THESE

DO

Dr. Francisco de Salles Aleixo Franco

THESE

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

EM 30 DE SETEMBRO DE 1874

PERANTE ELLA SUSTENTADA E PELA MESMA APPROVADA COM DISTINCÇÃO

EM 13 DE DEZEMBRO DE 1874

PELO

Dr. Francisco de Salles Aleixo Franco

DOUTOR EM MEDICINA PELA MESMA FACULDADE

Natural da Cidade do Rio de Janeiro

FILHO LEGITIMO DE

JOSÉ ALEIXO FRANCO

E DE

D. ROSA MARIA DA SILVA FRANCO

> « Alors commence pour vous ce sacerdoce que vous honorerez, et qui vous honorera ; alors commence cette carrière de sacrifices, dans laquelle vos jours, vos nuits, sont desormais le patrimoine des malades. Il faut vous résigner, à semer en dévouement, ce qu'on récueille si souvent en ingratitude ; il faut renoncer aux douces joies de la famille, au repos si cher après la fatigue d'une vie laborieuse: il faut savoir affronter les dégôuts, les déboires, les dangers , il faut ne pas reculer devant la mort, quand elle vous menace.
>
> (TROUSSEAU, Clinique Médicale de l'Hôtel Dieu de Paris)

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1875

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

O Ill.mo e Ex.mo Sr. Conselheiro Visconde de Santa Izabel.

VICE-DIRECTOR

O Ill.mo e Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. Barão de Theresopolis.

SECRETARIO

O Illmo Sr. Dr. Carlos Ferreira de Souza Fernandes.

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illmos. Srs. Drs.:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. . . Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle. . . . . . Chimica e Mineralogia.
Conselheiro José Ribeiro de Souza Fontes . . . Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Examinador, Joaquim Monteiro Caminhoá . . . Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães. . . . . . . Physiologia.
Conselhoiro José Ribeiro de Souza Fontes . . . Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães. . . . . . . Physiologia.
Conselheiro Antonio Teixeira da Rocha. . . . Anatomia geral e pathologica.
Examinador, Francisco de Menezes Dias da Cruz . Pathologia geral.

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França . . . . Pathologia externa.
Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . . Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Filho. . . . . Partos, molestias de mulheres pejadas e paridas, e de crianças recem-nascidas.

QUINTO ANNO

Antonio Gabriel de Paula Fonseca . . . . . Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. . . . Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
José Thomaz de Lima . . . . Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa . . . . . . Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis . . . . Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos. . . . . Pharmacia.

Examinador, João Vicente Torres-Homem . . . Clinica interna (5º e 6º anno).
Vicente Candido Figueira de Saboia . . . . . Clinica externa (3º e 4º anno).

OPPOSITORES

Agostinho José de Souza Lima. . . . . . .
Benjamin Franklin Ramiz Galvão . . . . . .
João Joaquim Pizarro . . . . Secção de Sciencias Accessorias.
João Martins Teixeira . . . .
Antonio Ferreira dos Santos . . . .

Luiz Pientzenauer . . . .
Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães. . . . . Secção de Sciencias Cirurgica .
Pedro Affonso de Carvalho Franco . . . . .
Antonio Caetano de Almeida . . . .

José Joaquim da Silva . . . .
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . . .
João Damasceno Peçanha da Silva . . . . . Secção de Sciencias Medicas.
João José da Silva . . . .
João Baptista Kossuth Vinelli. . . . . . .

N. B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhes são apresentadas.

A MEUS PAIS.

N'este dia, para mim o mais solemne de minha vida, dia que marca o termo do meu tirocinio academico, permitti que eu deponha em vossas mãos as corôas de louro com que me acabão de entretecer a fronte.

N'este sonho que se esváe na morte, a que os poetas denominão vida, n'este tumultuar de ambições a que eu denominarei mundo, sois vós os meus unicos e verdadeiros amigos dedicados, que rís e que chorais, quando a minha alma experimenta ou os desvarios de ephemera alegria ou as tristezas de um cruel soffrer.

Pois bem, nada podendo eu vos offerecer para compensar a amizade que me tendes, acceitai esta these como pequenina prova do muito amor que eu vos consagro.

Era ella hontem o ultimo laço que me prendia á vida descuidosa do estudante, e hoje é a chave dourada que me abre as portas da Sociedade.

Nas vossas supplicas ao Omnipotente, pedí-lhe para que vosso filho represente n'este theatro tão vasto um papel digno do nome honrado que lhe destes.

A MEUS IRMÃOS

Aconselho-vos que sigaes sempre o caminho da honra, trilhado por nosso venerando pai, e que delle não vos afasteis um momento sequer.

ÁS MINHAS BOAS IRMÃS

Emquanto vivo fôr, estarei sempre ao vosso lado, defendendo a vossa honra.

Á MEMORIA DE MEU IRMÃO

JOSÉ

Silencio!

Á MEMORIA DE MEU TIO

JOÃO IGNACIO ALEIXO

Uma lagrima sentida sobre a sua campa!

Á MEMORIA DE MEU AMIGO O

DR. JOSÉ FRANCISCO DIOGO

A Minha Boa Tia

D. MARIA DAS DÔRES

Gratidão eterna!

AOS MEUS AMIGOS SINCEROS

Amizade e gratidão.

A MEUS COLLEGAS

Saudades desse tempo que não volta mais.

AOS MEUS MESTRES

Respeito e reconhecimento!

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Adeus!

AOS MEUS INIMIGOS

Desprezo.

INTRODUCÇÃO

Desde os tempos os mais remotos da antiguidade o estudo da febre e particularmente o da temperatura morbida tem sido objecto de constantes observações e de profundo lucubrar.

Hippocrates, o venerando patriarcha da medicina, concedia tão grande valor á temperatura do corpo nas molestias, que della tirava conclusões para seu prognostico.

Galeno, que floresceu no 2° seculo da era christã, dava tanta importancia ao calor, como symptoma morbido, que definio febre: « Calor prœternaturalis substancia febrium. »

Mas faltava a esses praticos os meios que as sciencias physicas e experimentaes mais tarde vierão trazer para precisar o diagnostico, e determinar o gráo de calor compativel com a vida nas doenças.

Foi isso obtido com a descoberta do thermometro por Sanctorius em 1638, instrumento que, applicado por seu inventor, deu origem á thermometria clinica.

Descoberta que para o professor Jaccoud creou o diagnostico mathematico, assim como a percussão e a escuta haviam creado o diagnostico physico, a thermometria, á semelhança da vida do homem, passou por phases de engrandecimento e decadencia.

Mais de um seculo havia decorrido depois das primeiras applicações do thermometro por Sanctorius, e já todos o suppunhão completamente abandonado, quando em 1791 apresenta-se um illustre discipulo de Boerhave, De Haen, preconisando as vantagens desse instrumento nos estudos clinicos.

Espirito observador, o illustre pratico de Vienna faz investigações minuciosas em individuos no estado physiologico e em estado de molestia, notando nos febricitantes as remissões da columna thermometrica pela manhã, e suas exacerbações para a tarde, e em individuos acommettidos de accessos intermittentes, elle comprova um facto até então ignorado, o da elevação da temperatura no estadio de calafrio dessas febres.

Mas a isso se reduzirão as pesquizas de Haen, e assim começa para a thermometria uma época de decadencia, na qual um ou outro nome mais importante é citado.

Em 1840 renasce ella em França, e apparecem trabalhos de transcendente valia, taes como os de Andral, Piorry, Gavarret, Henri Roger e outros, trabalhos importantes, é verdade, mas que ou por serem puramente physiologicos ou por limitarem-se á comparação do maximo e do minimo da temperatura quotidiana, não forão muito fecundos para a nosographia medica.

Em 1850 desponta a verdadeira éra de gloria e esplendor para a thermometria clinica. Á frente da cruzada brilhante de profundos pensadores da laboriosa Allemanha, estão os professores Traube, Bærensprung, Thomas e Wunderlich o pratico abalisado e consciencioso, que passa 16 annos a colher milhares de observações com todo o cuidado, tirando da sua marcha thermometrica o valor para o diagnostico, prognostico e tratamento das varias especies nosologicas.

É a este incansavel experimentador, que a thermometria deve os seus maiores triumphos.

A França, a Inglaterra, a Italia, a Hollanda, Russia e até os

Estados-Unidos não permanecêrão indifferentes ao movimento scientifico, que se opéra na sábia e incansavel Allemanha ; e os medicos destes paizes publicão importantes monographias, entre as quaes citão-se as de Maurice, Spielman, Fouqué, Anfrun, Hardy, von Fokker, Monte Gazza, Sidney Ringer, Thomas Compton, Bennet-Dowler e muitos outros.

No nosso paiz só em 1868 começa a thermometria a ser empregada, tendo á sua frente o nosso illustrado professor de clinica medica o Illm. Sr. Dr. João Vicente Torres Homem, uma das glorias da nossa faculdade.

De seus profundos e acurados estudos feitos sobre a marcha thermometrica das pyrexias que reinão na nossa cidade, elle colheu dados preciosos já para o diagnostico differencial entre as febres paludosas, acompanhadas de fórma typhoide, e a verdadeira dothienentheria de Bretonneau, já publicando em 1873 uma importantissima monographia sobre a febre amarella, na qual S. S. descreveu a marcha da columna thermometrica no 1° e 2° periodos desta pyrexia.

A respeito da maneira por que tem sido recebida a thermometria entre nós, transcreveremos ainda a opinião do insigne professor cujo nome respeitosamente citámos, a qual encontrareis na pagina 50 de sua monographia. Eil-a :

« Entre nós, apezar da louvavel tendencia que se nota na classe medica em acompanhar de perto o movimento scientifico que se opéra na Europa ; apezar do incontestavel merecimento de grande numero de collegas, a cuja illustração tributo sincera homenagem, a thermometria clinica tem sido recebida, senão com má vontade, pelo menos com frieza e indifferença. »

Concordamos plenamente com S. S., e não sabemos a que attribuir semelhante indifferença da parte dos nossos medicos por uma descoberta que tanto brilho tem dado ás observações na Europa, e gloria aos medicos que della têm tratado !

Foi reconhecendo as vantagens do thermometro, como auxiliar poderoso para o medico no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro, que tomámos sobre nossos hombros a ardua e penosa tarefa de sobre esse ponto dissertar.

Praza aos céos que nos seja dado conclui-lo de modo a satisfazer, ainda que de longe, as doutrinas que aprendemos e alcançar o acolhimento de nossos sabios mestres.

Bem limitados são, porém, os recursos que nossa pobre intelligencia nos póde ministrar, comtudo empregaremos um esforço.

Dessas doutrinas, do resultado das observações praticas, enriquecidas pelas sábias lições do nosso distincto mestre de clinica, o Sr. Dr. Torres Homem, e do que pudemos colher de autoridades, como Wunderlich, Griesinger e outros praticos que sobre essa materia têm dissertado, procuraremos satisfazer nossos empenhos e porventura nosso dever.

Para proceder com methodo, nós o dividimos em tres partes; na 1ª parte daremos algumas noções de thermo-pathologia geral que se tornão necessarias á comprehensão do nosso ponto; na 2ª trataremos do valor do thermometro no diagnostico e prognostico das pyrexias; na 3ª e ultima parte nos occuparemos do valor do thermometro no seu tratamento.

DISSERTAÇÃO

SCIENCIAS MEDICAS

Do valor das investigações thermometricas no diagnostico, prognostico e tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

Já é tempo de nos emanciparmos um
pouco da tutela scientifica dos estrangeiros.
(Dr. Torres Homem. L. de febre amarella.)

Da febre.

O que é a febre ? Não ha problema em medicina que tenha offerecido margem a maiores controversias da parte dos praticos, quer antigos quer modernos, do que o que tem tido por fim definir a febre, explicar a sua natureza intima, e determinar o mecanismo todo especial que a constitue.

Tentando resolvê-lo, têm-se apresentado em campo os vultos os mais respeitaveis da sciencia, sem nada conseguir, pois até hoje só reinão meras hypotheses, que o tempo virá mais tarde ou confirmar ou completamente destruir.

Longos e fastidiosos nos tornariamos se quizessemos enumerar todas as definições que têm sido dadas da febre, até á época em

que nos achamos; no entretanto analysaremos algumas; veremos se podem ellas ser aceitas, e finalmente abraçaremos uma que julgamos poder ser admittida em falta de outra mais precisa e completa.

Nos tempos antigos, Galeno definio febre: calor prœternaturalis substancia febrium.

Como se vê, já esse pratico dava grande importancia ao augmento da temperatura do corpo como phenomeno pathognomonico da febre.

Boerhave e muitos outros praticos fazião consistir a febre na acceleração do pulso, phenomeno este muito variavel já no estado physiologico, já no estado pathologico.

Eis como o professor Grisolle definia a febre, pyrexia ou estado febril: é um estado morbido de uma certa duração, caracterisado sobretudo por um augmento de calor do corpo, pela acceleração do pulso, por máo-estar e perturbações diversas de outras funcções.

Não podemos aceitar esta definição, antes descripção, do professor Grisolle, pois elle inclue nella dous phenomenos muito inconstantes: a acceleração do pulso, phenomeno como já dissemos acima muito variavel; e o augmento do calor do corpo, phenomeno que só póde ser apreciado em certos casos pelo thermometro: facto esse que se dá nas febres algidas, na tuberculose em segundo periodo e em outros estados pathologicos.

O distincto professor Sr. Torres Homem define febre: um estado morbido da economia animal, caracterisado principalmente por acceleração do pulso e augmento do calor peripherico. Acreditamos que se acha refutada a definição do nosso illustrado mestre, desde que não admittimos a do professor Grisolle.

O professor Jaccoud define febre: um estado pathologico constituido pelo augmento da combustão e da temperatura organicas.

Se é viciosa esta definição, porque elle considera cousas diversas combustão organica e temperatura, quando esta não é senão o resultado daquellas, mais adiante este professor justifica-se quando diz:

que o que constitue a febre é o augmento duradouro do calor acima do maximo physiologico. E, pois, achando boa esta definição, nós a admittimos, dizendo do modo seguinte: Febre é um estado pathologico caracterisado pela elevação duradoura da temperatura do corpo acima do maximum physiologico.

Da necessidade do thermometro na apreciação da febre.

Entre os meios que tem sido postos em pratica para determinar o gráo de calor febril, nós temos a mão, o thermometro e os apparelhos thermo-electricos. Estes ultimos, exigindo tempo, pratica e muitas precauções junto ao leito do doente, forão abandonados completamente, apezar de darem a temperatura exacta.

A mão é o meio mais geralmente empregado, mas dar-nos-ha ella sempre noções exactas e precisas? Se é verdade que ella nos faz conhecer as qualidades do calor, comtudo não nos fornece dados positivos sobre a sua intensidade, phenomeno capital da febre.

A que devemos recorrer então? Por certo que ao thermometro, instrumento que precisa a elevação de calor, por menor que ella seja, que é muitas vezes o pharol brilhante que guia o medico em um diagnostico que até então era duvidoso.

Quantas vezes tivemos nós occasião de apreciar as suas vantagens na clinica! Muitas vezes chegados junto ao leito de um doente, acreditavamos que elle estava apyretico e no entretanto o thermometro applicado á axilla marcava uma temperatura de 39°, a 39°,5 e mais!

Da febre thermometricamente considerada.

Consistindo a febre no augmento das combustões intra-organicas, que se opérão no trama intimo dos nossos orgãos e tecidos, vejamos quando devemos considerar um individuo febril.

Primeiro que tudo torna-se-nos necessario indagar qual o limite das oscillações da temperatura physiologica. Esta não é a mesma para os diversos autores. Assim, para Roger, a média physiologica é 37°, para Anfrun 37° a 37°,5, para Benjamin Maurice 36°,60, para Jaccoud de 37°,2 a 37°,5, para Wunderlich de 37° a 37°,5. Acreditamos que essas pequenas divergencias entre os autores são devidas já á falta de precisão dos instrumentos empregados, já ás localidades em que essas temperaturas forão tomadas, já a um sem numero de circumstancias.

No estado pathologico esta temperatura ou se eleva acima do nivel physiologico e nesse caso temos febre, ou se abaixa e então temos algidez.

Se é verdade que para conhecer a intensidade do calor febril basta-nos uma simples mensuração thermometrica quotidiana, o mesmo não acontece quando queremos apreciar o typo e a marcha que a molestia vai seguir, caso em que convem fazer duas e mais mensurações quotidianas, afim de que possamos tirar das oscillações da columna thermometrica vantagens para o seu diagnostico, prognostico e tratamento.

Em todas as molestias febrís o cyclo thermico apresenta tres periodos ou estadíos: 1° periodo, de ascensão ou pyrogenetico (Wunderlich); 2° periodo, de estado ou de fastigium; 3° periodo, de declinação ou de defervescencia.

1.° *Periodo de ascensão ou pyrogenetico.*—Neste periodo a columna thermometrica sóbe da média normal até o ponto o mais elevado a que deve attingir no curso da molestia. Foi esta a razão pela qual Wunderlich o denominou pyrogenetico. O modo pelo qual a ascensão da columna tem lugar póde ser referido a tres typos: ou a columna sóbe rapidamente sem que haja remissões e nesse caso temos o *typo rapido*, o que se dá na febre intermittente, na pneumonia, etc.; ou a columna sóbe gradual e progressivamente, levando alguns dias para attingir ao fastigio: então temos o *typo*

lento, o que se dá na febre typhoide; ou a columna sóbe muito irregularmente e nesse caso temos o *typo irregular*, o que se dá nas molestias de cyclo mal definido, como na pleurizia, na pericardite e rheumatismo.

2.° *Periodo de estado ou de fastigium.*— É este o periodo em que a molestia tem adquirido o seu maximo desenvolvimento. É neste estadío que a temperatura offerece as maiores variações, dependentes já da natureza e do gráo da molestia, já das numerosas circumstancias que podem modificar sua marcha. Esta póde-se apresentar de tres modos, que são os seguintes: **a**) *marcha acmeiforme*, consiste ella em uma elevação brusca e rapida, em breve seguida de um prompto abaixamento ou terminada pela agonia; dá-se em todas as febres que se terminão em alguns dias, taes como a febre ephemera, os accessos intermittentes de curta duração, e em muitos outros estados morbidos; **b**) *marcha contínua*, nesta a elevação thermica se mantém durante algum tempo em um certo nivel, o que não exclue variações ligeiras que não excedem $^1/_2$ gráo; esta marcha existe em toda a molestia extremamente grave, e nos casos em que uma complicação apparece no decurso de uma molestia já existente; apresenta-se ella no typho exanthematico, na erysipela da face e em mnitas outras molestias; **c**) *marcha descontínua ou remittente*, nesta a temperatura offerece fluctuações consideraveis no curso de um dia, e muitas vezes tambem uma marcha dissemelhante nos differentes dias. Apresenta ella oscillações consideraveis da columna thermometrica, podendo ir de 1° a 3° de differença entre a temperatura da manhã e a da tarde; dá-se ella no sarampão, no typho abdominal, no rheumatismo polyarticular.

3.° *Periodo de declinação ou de defervescencia.*— O modo pelo qual se opéra a defervescencia póde ser referido a dous typos: ou a defervescencia faz-se rapidamente, accusando o thermometro uma descida de 1° a 3° entre a tarde de um dia e a manhã do dia seguinte, e nesse caso temos o *typo rapido;* ou a defervescencia

faz-se lenta e progressivamente, de modo que leva 4, 6, 8, 10 dias, para que a columna thermometrica chegue ao nivel physiologico, e nesse caso temos o *typo lento ou lysis de Wunderlich.*

A primeira especie corresponde ao que os antigos denominavão crise; é ella observada na variola, nas febres ephemeras, no typho exanthematico, etc.

A segunda especie caracterisa a febre typhoide, e as molestias de cyclo irregular e mal definido.

Durante a convalescença, quando o organismo é tão sensivel ás innumeras circumstancias que o rodeião, é ainda o thermometro um poderoso auxiliar para o medico.

Se este apreciar que as oscillações da columna entre a manhã e a tarde são pequenas, insignificantes, iguaes, emfim, ao que se passa no estado physiologico, elle poderá considerar o doente em plena convalescença; mas, se pelo contrario, notar que a temperatura excede de 1° a 2° ao nivel physiologico quer pela manhã, quer á tarde, deverá crêr ou em uma reincidencia da molestia ou em uma complicação.

Periodo amphibolo.— É o periodo intermediario ao de fastigium e ao de defervescencia, no qual a temperatura se mostra incerta, vaga, irregular, quer com oscillações ascendentes quer descendentes, durando neste estado por espaço de muitos dias. Póde este periodo se apresentar em qualquer molestia, e então depende já de complicações que apparecem no seu decurso, já dos meios therapeuticos empregados, já de causas completamente desconhecidas; o que é mui commum entre nós, como tivemos occasião de observar, e o confirmão os registros thermicos que apresentamos nesta these.

Periodo agonico.— Offerece este periodo, quanto á sua marcha, tres typos: *Typo agonico ascendente*, em que a temperatura longe de declinar vai subindo continuamente até á morte, em que apresenta o seu maximum. Neste typo nem sempre a temperatura sóbe

progressivamente; ás vezes no seu curso ella apresenta algumas remissões, que por serem pequenas não destróem o caracter geral da ascensão thermica.

Mas ha ainda, em relação a este typo, duas variedades, que importa conhecer: uma consiste em a temperatura offerecer em seu curso ascensional uma grande remissão ou descida; phenomeno esse que póde depender de algum incidente, epiphenomeno ou complicação, taes como hemorrhagia copiosa, perfuração intestinal, etc. Neste caso ou o doente succumbe nessa temperatura baixa, o que se verifica quando a morte succede logo ao accidente, ou a temperatura torna a elevar-se ao seu maximum ou perto deste, no qual fallece o doente. O professor Jaccoud denomina esta variedade de typo *ascendente quebrado.*

A outra variedade consiste em a elevação da temperatura ser precedida durante 36 a 48 horas de notavel abaixamento da columna thermometrica (1° a 1°,5); esta baixa da temperatura poderia fazer o pratico acreditar em um prognostico favoravel; mas em breve o estado geral do doente, que se aggrava, a frequencia excessiva do pulso e da respiração e os demais phenomenos morbidos vêm convencê-lo da illusão em que elle laborava, illusão que é depois confirmada pela ascensão da temperatura. A esta variedade o professor Jaccoud denomina *typo ascendente com remissão inicial*.

Typo agonico descendente.— Nesta especie, como o seu nome o indica, a temperatura vai declinando successivamente até o dia da morte, baixando neste momento ainda mais, ou elevando-se de alguns decimos a 1°,5.

Typo agonico irregular.— É caracterisado no seu curso por muitas remissões e exacerbações da temperatura, sendo crescente a amplitude das oscillações nos dous ou tres dias que precedem a morte. Segundo o professor Jaccoud este typo apresenta-se nos doentes que soffrêrão uma therapeutica irracional e desordenada.

Do esboço que fizemos ácerca dos typos e marcha de que se podem revestir as diversas especies nosologicas, claramente se infere as vantagens do thermometro para o seu diagnostico differencial, prognostico e tratamento.

SEGUNDA PARTE

Do valor do thermometro no diagnostico e prognostico das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

Somos chegados á parte a mais importante e difficil da nossa dissertação, a qual tem por fim demonstrar o valor do thermometro no diagnostico e prognostico das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro.

Até certa época, as pyrexias em nossa cidade apresentavão-se com uma marcha tão regular e tão typica, que, diz-nos o Dr. Mello Franco (*), em seu livro, bem podião ser assemelhadas ás da Europa.

Assim, as febres intermittentes denunciavão-se ao medico, perfeitamente caracterisadas, com seus tres periodos francos e bem definidos: o elemento typhoide entre nós era raro, elle que encontrava todas as condições de terreno apropriadas para o seu desenvolvimento e propagação ; acreditava o Dr. Mello Franco ser isso devido ás constantes descargas electricas que se operavão na nossa atmosphera.

Em 1844 o Dr. Sigaud (**) já não observa o mesmo ; elle apre-

(*) Ensaio sobre as febres, com observações analyticas ácerca da topographia, clima e demais particularidades que influem no caracter das febres do Rio de Janeiro, por Francisco de Mello Franco. 1827.

(**) Maladies du Brésil. 1844.

cia a frequencia das fórmas larvadas das febres intermittentes, a sua prompta terminação por accessos perniciosos, e o apparecimento em maior escala do elemento typhoide, elemento que até então era raro.

O modo insidioso pelo qual ellas marchão hoje, a tendencia que ellas têm a revestir-se de diversas modalidades, conforme os elementos que predominão nas nossas constituições medicas, fazem com que muitas vezes praticos illustrados formulem diagnosticos que a marcha da molestia vem completamente destruir.

Entre os elementos que mais commummente se apresentão, nós temos o bilioso e o typhoide, o primeiro sem duvida alguma devido á predominancia das funcções hepato-biliares nos paizes quentes; o segundo, ao incremento da população e ás vantagens e desvantagens que esta acarreta.

Pois bem, para diminuir as difficuldades com que o pratico luta quando quer estabelecer o seu diagnostico seguro desde o primeiro dia da molestia, o thermometro é um meio precioso, como vamos demonstrar.

Começaremos por estuda-lo nas febres paludosas, pyrexias muito frequentes entre nós.

Do thermometro na febre intermittente.

Primeira manifestação desse Protheu tão traiçoeiro denominado impaludismo, — pyrexia que em consequencia de repetidos accessos, acaba por produzir na crase do sangue uma hypoglobulia, denominada cachexia paludosa, — a febre intermittente tem sido objecto de importantissimos estudos, inherentes á sua natureza, marcha e terminação.

Não entraremos na questão de sua natureza (que até hoje é um problema), pois isso seria em detrimento do nosso fim, que é tratar do valor do thermometro nessa pyrexia.

Apresenta ella como sabemos tres periodos ou estadíos, que são o periodo de calefrio, o periodo de calor e o periodo de suor. Haverá nelles augmento ou diminuição da temperatura do corpo? A principio acreditavão os pathologistas que a temperatura baixava muito no estadío de calefrio, e que só augmentava no periodo de calor.

Foi só depois da descoberta do thermometro que De Haen, empregando-o em individuos acommettidos de accessos intermittentes, observou elevação de temperatura consideravel no periodo de calefrio, augmento que perdurava ainda no estadío de calor, e que só terminava no periodo de suor.

Qual será a marcha da columna thermometrica nesta pyrexia? O professor Wunderlich diz que nesta fórma morbida devemos separar o accesso febril isolado da evolução geral da molestia.

No accesso febril isolado a columna thermometrica sóbe rapidamente, attingindo temperaturas hyperpyreticas, que no fim de pouco tempo voltão ao nivel physiologico.

O modo pelo qual a ascensão da columna se opéra é o seguinte: a columna começa a subir antes que nenhum outro phenomeno traduza o começo do accesso, a ascensão inicial é lenta a principio, podendo durar algumas horas sem exceder 38°,5 a 39°. Logo que se declara o calefrio, o qual póde apparecer em diversos gráos thermicos, a columna sóbe rapidamente a ponto de attingir 41°, 41°,5, 42° mesmo, temperaturas essas hyperpyreticas; a pouco mais sóbe ella no estadío de calor.

Desde que suores profusos começão a banhar o corpo do doente, a columna thermometrica principia a baixar, mas lentamente, na 1ª hora ou mesmo na primeira $^1/_2$ hora; este abaixamento é interrompido por fluctuações, depois ella desce mais rapidamente. Por espaço de um quarto de hora ou mesmo $^1/_2$ hora, a temperatura se mantém no mesmo nivel, depois ella sóbe de $^1/_{10}$ a $^2/_{10}$, torna a cahir e assim por diante *(en échelons)*. Quatro horas passão-se

nesta evolução e quando a temperatura tem chegado pouco mais ou menos a 40°, o abaixamento torna-se um pouco mais rapido; no entretanto a columna não volta ao nivel physiologico senão no fim de 10 a 12 horas.

Na apyrexia que succede, a temperatura permanece ás vezes um pouco acima da normal; mas quando a apyrexia dura pouco mais de um dia, póde dar-se uma pequena exacerbação vespertina que excede apenas a oscillação quotidiana normal.

Se o individuo é submettido ao tratamento pelos meios anti-pyreticos (sulphato de quinina e outros), desde que teve o primeiro accesso, os que a esse se succedem já não vêm acompanhados de phenomenos subjectivos, e são apenas reconhecidos pela elevação da columna thermica.

Nós tivemos occasião de observar a marcha descripta por este pratico em dous individuos acommettidos de accessos intermittentes. Em um delles tratava-se de um collega nosso, morador em S. Christovão, o qual se achava com uma febre intermittente terçã, que datava de um mez. Apreciamo-lo no momento do accesso, apresentava-se elle com o *rigor*, applicado o thermometro á axilla, marcou no periodo de calefrio 40°,1, no periodo de calor 40°,6 e 39°,5 no estadío de suor.

O outro era um doente que entrou para a enfermaria de clinica e que foi occupar o leito n. 7, apresentava ligeiros calefrios, e o thermometro marcou 40°,3 no periodo de calefrio, 40°,7 no de calor e 39°,8 no de suor.

Nestes dous doentes ainda verificámos o que diz Griesinger em seu livro sobre molestias infecciosas: que nem sempre a temperatura a que attinge a columna thermometrica é proporcional ás perturbações subjectivas que o individuo apresenta.

Pyrexia de tão facil diagnostico quando se apresenta revestida com seus tres estadíos perfeitamente francos, a febre intermittente entre nós se declara ás vezes com tal cortejo de symptomas para

o lado do tubo gastro-intestinal e com tal adynamia, que bem póde fazer crer ao pratico inexperiente que se trata de uma febre typhoide. Mas em breve o thermometro applicado vem dissipar todas as duvidas que pairavão em seu espirito, pois removidos esses embaraços para o lado do apparelho gastro-intestinal, pelos meios convenientemente adequados, a columna thermometrica desce no mesmo dia ao nivel physiologico, facto que não se dá na febre typhoide no 1° septenario.

O professor Jaccoud (*), em seu livro de clinica medica, refere-nos a observação de um doente em que elle acreditava pela anomalia dos symptomas, e pelo abatimento de forças que se tratava de uma dothienentheria de Bretonneau, e só depois de alguns dias de molestia a applicação do thermometro revelou ser um caso de febre intermittente terçã.

Pyrexia tão frequente entre nós, e que tanto complica as phlegmasias febrís impedindo a sua resolução, quantas vezes vê-la-iamos passar despercebida, podendo trazer em poucas horas a morte do nosso doente, se não fosse o valioso auxilio fornecido pelo thermometro!

Quanto ao prognostico da febre intermittente diremos que a demora da columna thermometrica, em qualquer de seus estadíos, é sempre grave, visto que o mais das vezes é ella o prodromo de um accesso pernicioso que em breve se vai apresentar, e que levará o doente á sepultura, se não fôr prompta e convenientemente combatido.

Do thermometro nas febres remittentes.

Não concordamos com Griesinger e Dutroulau quando estabelcem que as febres remittentes não são senão modificações do typo inttermittente; acreditamos que ellas constituem na cidade do Rio de Janeiro individualidades morbidas especiaes.

(*) Clinica Medica do Hospital da Caridade, 1869.

Pyrexias muito frequentes entre nós e que acommettem de preferencia aos estrangeiros não aclimados, as febres remittentes apresentão-se ora benignas, ora graves; quando benignas, ellas offerecem pouca importancia, pois cedem facilmente aos meios anti-pyreticos empregados; quando graves, ellas revestem-se de physionomias diversas conforme os elementos que predominão em certas épocas em nossas constituições medicas.

Assim, se é o elemento bilioso, manifestão-se as febres remittentes biliosas sempre graves e de difficil diagnostico, se coincidem por acaso com o apparecimento de uma epidemia de febre amarella; se o elemento typhoide, nós temos as febres remittentes paludosas typhoidéas, que são confundidas muitas vezes por medicos, aliás illustrados, com a febre typhoide.

Pois bem, para guiar o medico neste labyrintho, em que tudo é incerteza e duvida, apparece o thermometro que vem, qual facho de luz, determinar o verdadeiro diagnostico desde o primeiro dia de molestia; assim, nas febres remittentes paludosas typhoidéas a columna thermometrica sóbe no 1° dia até o ponto o mais elevado a que deve attingir em seu curso, ao passo que na na febre typhoide a columna sóbe lenta e gradualmente até attingir no 4° dia de molestia á tarde 39°,5 a 40°; demais a defervescencia nas primeiras opera-se no primeiro septenario, ao passo que na segunda este facto não se dá.

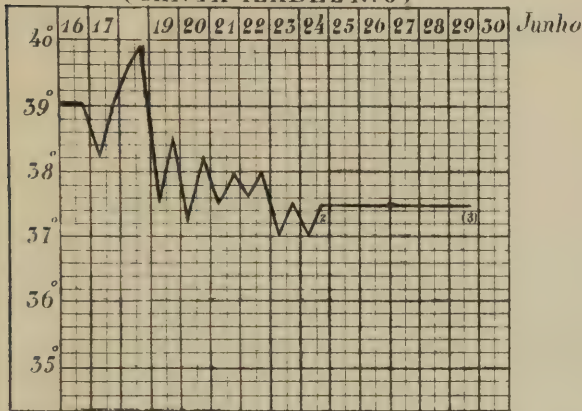
O registro thermico n. 4 representa a curva thermometrica de um doente que entrou para o leito n. 7, com um accesso intermittente franco, depois a pyrexia tomou a fórma remittente, apresentando-se phenomenos adynamicos que simulárão perfeitamente uma dothienentheria de Bretonneau.

Para estudar a marcha thermometrica destas pyrexias, dividiremos oseu cyclo thermico em tres periodos: o primeiro periodo caracterisado por oscillações ascendentes e rapidas da columna thermometrica, que póde-se elevar logo no primeiro dia ou o mais tardar no segundo a

Q. Nº 1.

Febre remittente paludósa

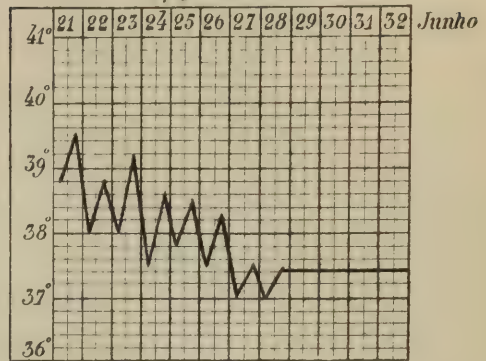
Homem de 45 annos, constituição forte, temp. sanguineo.

(SANTA IZABEL Nº 6)

(1) Uma gramma de sulfato de quinina = (2) Convalescença = (3) Alta

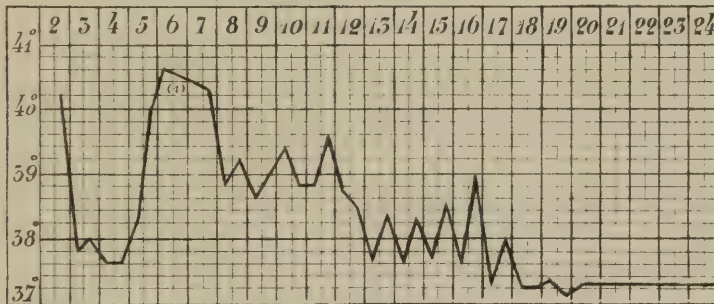
Q. Nº 2

Febre remittente paludosa.

Homem de 27 annos: Const. forte: temp. sanguineo

(Q. particular nº 11)

Q. Nº 3

Febre remittente biliosa typhoidéa

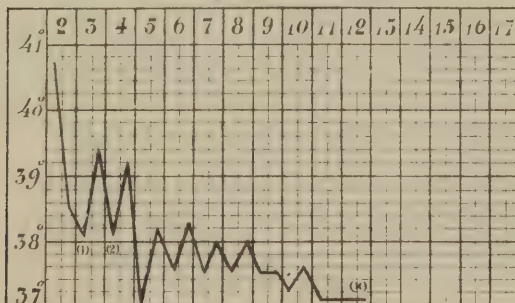
Homem. 19 annos constituição forte, temp. sanguineo

(SANTA IZABEL Nº 5)

(1) Alcool de veratrina com tint. de digitalis.

Q. Nº 4.

Febre remittente paludosa typhoidéa

Homem. 28 annos, constituição forte, sanguineo.

(SANTA IZABEL Nº 7)

(1) Epistaxis (2) 1 gr. sulfato de quinina. (×) Alta =

39°, ou 40°, verificando-se aqui o periodo pyrogenetico de Wunderlich; o segundo periodo é caracterisado por francas remissões matutinas e por exacerbações vespertinas, isto é, o intervallo das oscillações entre a manhã e a tarde de um dia é de 0,5 a 1°; o terceiro periodo é constituido pelas oscillações descendentes da temperatura, que podem ir abaixo da média normal.

Nem sempre as febres remittentes apresentão-se com uma marcha tão regular, principalmente se ellas tomão a fórma typhoide; foi o que tivemos occasião de observar muitas vezes na enfermaria de clinica.

O registro thermico n. 3 representa a curva thermometrica de um doente de febre remittente biliosa, que tomou a fórma typhoide, na qual a marcha da molestia revestio-se do typo amphibolo, typo muito frequente entre nós.

Do thermometro nas febres perniciosas.

Pyrexias que podem revestir todos os typos, será o diagnostico das febres perniciosas sempre facil? Se o primeiro accesso pernicioso foi precedido de accessos intermittentes simples, o que se observa muitas vezes no Rio de Janeiro, então o diagnostico não offerece grande difficuldade. Ha casos, porém, em que não se dá precedencia de accessos simples; o primeiro paroxismo que traduz a infecção paludosa vem logo revestido de perniciosidade; e quando o medico tem diante dos olhos o primeiro accesso, sem que possa colher informações exactas a respeito da procedencia do doente e de outras circumstancias importantes anamnesticas, vê-se sériamente embaraçado para desde logo firmar um juizo seguro a respeito da natureza da molestia; os embaraços com que elle luta são tanto maiores quanto é necessario lançar mão de uma therapeutica energica e prompta, que variará muito conforme o diagnostico. Se se trata com effeito de um

accesso pernicioso, então o pratico deve proceder com toda a energia, deve tratar de substituir o envenenamento miasmatico que produz o accesso, pelo envenamento quinico, pois elle tem diante de si uma vida muitas vezes preciosa que periga, e que será em breve presa das garras da morte, se elle não proceder com esse criterio.

Quando, porém, os commemorativos nos faltarem, a que elementos devemos recorrer para facilitar o diagnostico? Ao thermometro? Não, por certo, pois até hoje só reinão trévas na sciencia a respeito da marcha thermometrica das febres perniciosas.

Para o que devemos appellar então? Por certo que para os quatro importantissimos dados que nos fornece o nosso illustrado professor de clinica medica, dados esses que superão todas as difficuldades por maiores que ellas sejão.

Pois bem, são elles os seguintes: 1°, a rapidez com que se desenvolvem os phenomenos morbidos e adquirem o maximo de sua intensidade; 2°, a desharmonia estranha que se nota nos symptomas, a maneira insolita por que se achão grupados, de modo que não podem ser referidos a uma molestia determinada; 3°, a gravidade do phenomeno ou dos phenomenos que denuncião a perniciosidade; 4°, o desenvolvimento rapido que entre nós adquire o figado, e ás vezes tambem o baço.

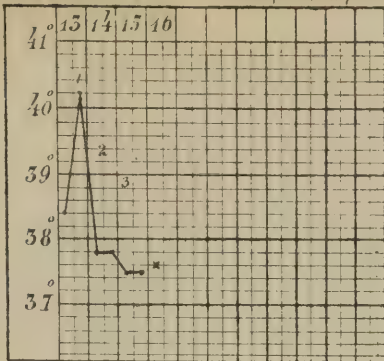
Em relação ao prognostico das febres perniciosas, não conhecendo nós a sua marcha thermometrica, nada podemos dizer quanto a ellas; sabemos que estas pyrexias são o mais das vezes sempre graves, pois basta um de seus accessos para levar o doente ao tumulo.

Do thermometro na febre amarella.

A febre amarella, esse terrivel flagello que se tem tornado entre nós endemico, visto encontrar condições apropriadas para o seu desenvolvimento, tem sido assumpto de importantissimos estudos concernentes á sua natureza, marcha e terminação.

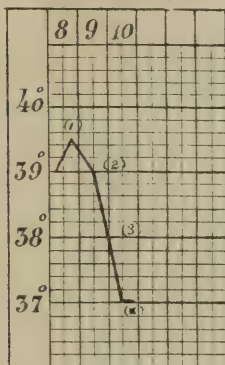
Q. Nº 16

Febre Amarella

Homem 24 annos
Const. forte, temp. sang.

1 Diaforetico e purgativo
2 Anuria e anciedade
Sulf. de qq. 1 gram.
3 Cont. a anuria.
Hemorrhagias.
Mag. de Murrey.
Perchlo. de ferro.
(x) Morte ás 7 h. da manhã

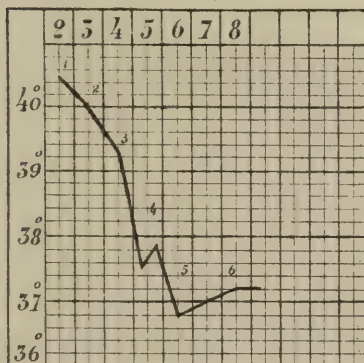
Q. Nº 17

Febre Amarella

Homem 10 annos
Temp. biliosa, const. fraca

(1) Stomatorrhagia
(2) Idem
(3) Morte as 5 h. da Tarde

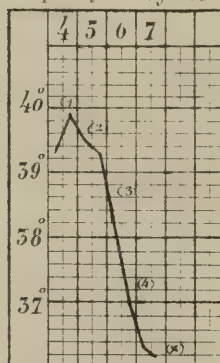
Q. Nº 18

Febre Amarella

Homem 30 annos
const. forte temp. sanguineo.

(1) Diaphoreticos
(2) Calomel. Sulf. de qq (1 gramma)
(3) Sulf. de qq (1 gram.) temp. e tonicos
(4) Sulf. de qq (0,4)
(5) Vinho com agoa
(6) Convalescença

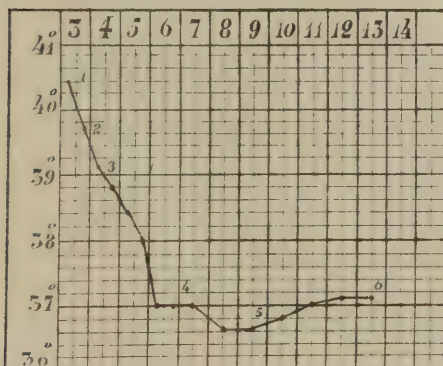
Q. Nº 19

Febre Amarella

Mulher 28 annos
Temp. sang. cons. forte

(1) Vomitos biliosos - sub delirio
(2) Vomitos preto - delirio
(3) " " Petechias
(4) Morte as 5 h. da manhã

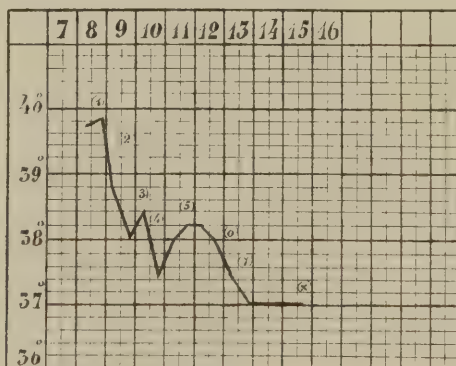
Q. Nº 20

Febre Amarella

Homem. 33 annos. Cons. forte. temp. sang.

(1) Emb. gastrico - Emetico
(2) Epistaxis, albuminuria
(3) Enterorhagia
(4) Albuminuria
(5) Cholemia - Vinho de quina
(6) Convalescença

Q. Nº 21

Febre Amarella

Homem, 17 annos. Cons. forte, temp. sanguineo

(1) Anciedade e nauzeas.
(2) Vomito preto
(3) Hemorrhagias generalisadas
(4) Adynamia
(5) Melhoras
(6) Idem
(x) Convalescença

Não entraremos na questão de sua natureza, a qual tem situado os praticos em dous campos, acreditando uns que ella é contagiosa, outros que é infecciosa ; o nosso fim é tratar do valor do thermometro nessa pyrexia.

Nada encontrámos nos trabalhos dos medicos estrangeiros sobre o modo pelo qual nella se opéra a ascensão e marcha da columna mercurial. Os primeiros ensaios feitos sob este ponto de vista pertencem ao nosso incansavel professor de clinica medica, resultado de suas observações no hospital de Nossa Senhora da Ajuda. Eis o que S. S. nos diz em seu livro sobre as vantagens do thermometro nesta especie nosologica :

« As explorações thermometricas forão feitas nos tres periodos da molestia ; porém, como acredito que ellas só valem nos dous primeiros, e como no terceiro não houve constancia nem regularidade nas observações, dar-vos-hei conta tão sómente dos resultados obtidos quando havia franca reacção febril, bem como quando se apresentava o periodo de transição.

« Se o doente era observado nas primeiras vinte e quatro horas de molestia, o calor febril excedia ordinariamente a 40° ; só em dous casos foi além de 41°, tendo em um delles chegado a 41°,8 ; nunca ficou áquem de 39°,8. A média do calor nestas condições foi de 40°,6 ; é inutil dizer-vos que me refiro aos casos em que não houve emprego de medicação alguma que pudesse perturbar o estado thermico do organismo. Se o doente entrava immediatamente depois da manifestação dos primeiros phenomenos ou quando apenas existião prodromos ; isto é, quando foi possivel apreciar gradualmente a marcha ascendente da temperatura, vio-se bem claramente que em todos os casos a columna thermometrica subia rapida e continuamente até chegar ao seu apogeu, sem haver remissões matutinas nem vespertinas ; a subida do calor fazia-se exactamente como na pneumonia. Attingindo o gráo maximo ahi se conservava a temperatura durante um espaço de tempo variavel, conforme a duração do primeiro

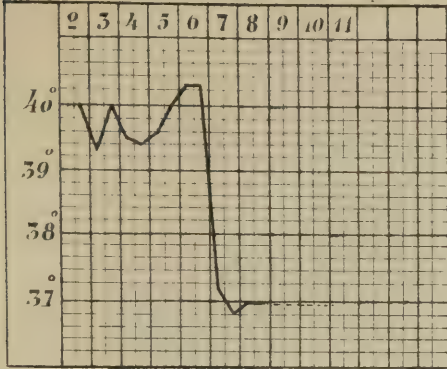
periodo, conforme a duração que devia ter o segundo periodo, conforme a marcha mais ou menos rapida que devia ter toda molestia, conforme a natureza dos symptomas que tinhão de caracterisar o terceiro periodo. Se a molestia não era muito grave, sobretudo se tinha de abortar com os meios anti-pyreticos empregados, o maximo da temperatura durava quando muito de 3 a 6 horas ; depois a columna thermometrica descia meio gráo, um gráo mesmo e um gráo e alguns decimos nos casos benignos ; conservava-se neste ponto durante 6 ou 12 horas ; descia novamente, e nesta segunda descida ou chegava de subito a 37° ou 37° e alguns decimos, o que constituia um signal de prognostico favoravel, ou chegava a 38°,5 ou 38°,8 e ahi se mantinha durante um, dous ou mais dias, e então o apparecimento do terceiro periodo era infallivel. Quanto mais prolongado era o tempo em que a temperatura se mantinha neste gráo, tanto mais graves erão os symptomas hemorrhagicos ou ataxo-adynamicos.

« Quando o primeiro periodo ia além de 48 horas, principalmente além de tres dias, o que era quasi sempre de máo agouro, a temperatura maxima conservava-se estacionaria durante 24 ou 36 horas, e só depois deste tempo começava a baixar o calor seguindo uma marcha lenta em alguns casos, ordinariamente quando devião predominar os phenomenos hemorrhagicos, uma marcha rapida em outros, quando a fórma ataxo-adynamica tinha de caracterisar o terceiro periodo.

« Se o segundo periodo devia ter uma curta duração e ser logo seguido do terceiro, a columna thermometrica ás vezes cahia de 40°,5 a 38° ou 37°,6 ; no caso contrario, a quéda se fazia lenta e gradualmente. Só em um caso observei a descida rapida da temperatura de 40°,3 a 36°,2 ; o doente teve um vomito negro abundante, constituido por sangue puro difluente e decomposto, ficou algido e succumbio duas horas depois. Neste caso, parece-me fóra de duvida que a quéda brusca do calor foi determinada pela hemorrhagia do estomago.

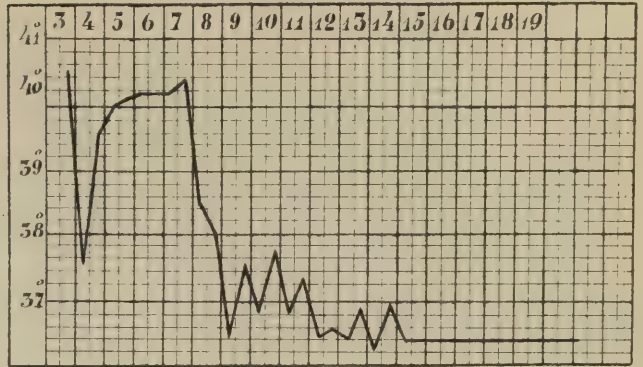
Q. Nº 9.

Gastro interite catarrhal

Homem 32 annos. Temp. sang. const. forte

Q. Nº 10.

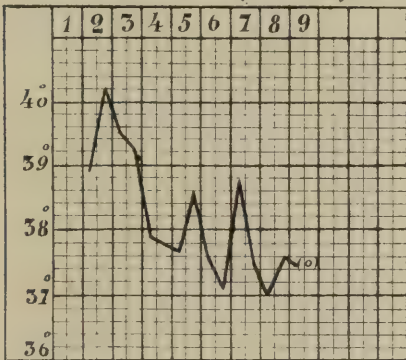
Pneumonia typhoide

Homem 22 annos. Temp. lymph. const. fraca

Sta IZABEL Nº 23

Q. Nº 11

Febre Amarella

(Q. p. nº 41)

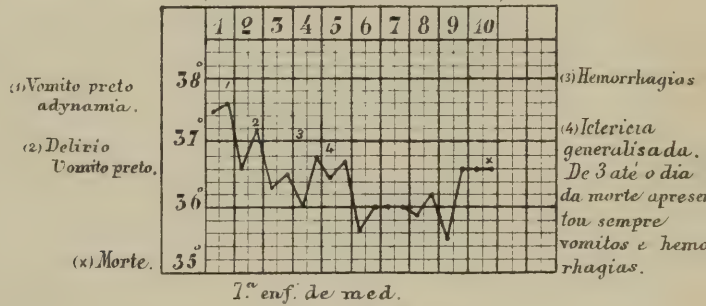
Homem 15 annos. Const. forte sanguineo

(o) Alta

Q. Nº 12

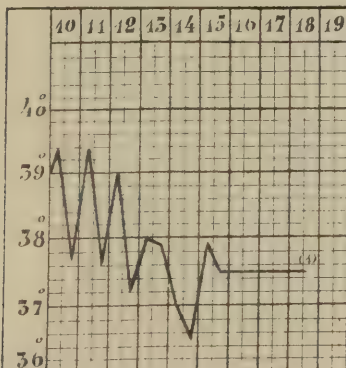
Febre Amarella typhoide 3º peri.

Homem 42 annos. Const. forte, temp. sang.

(Sta IZABEL. £. nº 6)

7ª enf. de med.

Q. Nº 13

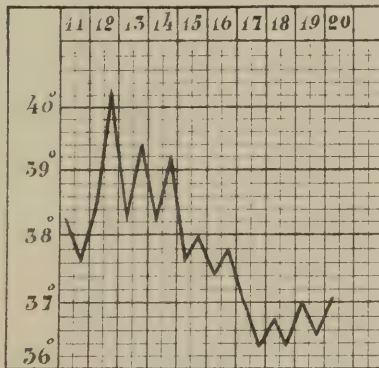
Febre Amarella

Sta IZABEL. £. nº 16

Homem 15 annos. const. forte. Temp. sang.

(1) Alta

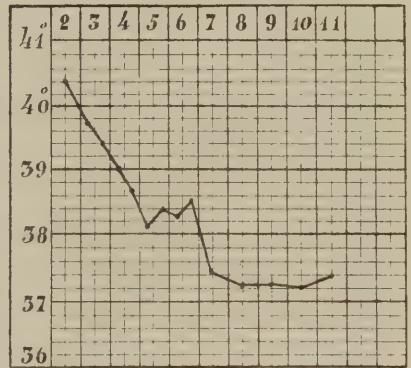
Q. Nº 14.

Febre Amarella

SANTA IZABEL. £. nº 5

Homem 27 annos. Const. forte, temp. sang.

Q. Nº 15

Febre Amarella

Mulher 34 annos. Temp. lymphatico

(1) Embaraço gastrico. Ipeca - stibiado
(2) Vomitos biliosos. Cordiaes e opio
(3) Cessaõ os vomitos Tonicos dilmentes
(4) Convalescença

« Quanto mais curta era a duração total da molestia, tanto menos longo era o periodo de tempo em que se observava estacionario o maximo da temperatura. Em um moço recentemente chegado do Rio Grande do Sul, no qual a molestia percorreu os seus periodos e terminou pela morte em 64 horas, não tendo havido o periodo de transição ou tendo passado despercebido, o calor do primeiro periodo chegou em 9 horas a 41°,4; neste gráo maximo conservou-se apenas durante 7 horas; logo que principiou a diminuir, appareceu o primeiro vomito preto acampanhado de abundante epistaxis.

« Regra geral, se os symptomas do terceiro periodo erão constituidos exclusivamente por hemorrhagias, terminando a molestia pela cura ou apparecendo os phenomenos ataxo-adynamicos, só nas proximidades da morte, a temperatura do primeiro periodo mantinha-se em seu apogeu durante 12, 18 ou mesmo 24 horas; se pelo contrario a ataxia e adynamia devião preponderar, manifestando-se apenas um ou outro vomito ennegrecido, era muito curto o espaço de tempo em que a columna do thermometro se conservava na mais elevada altura á que tinha chegado.

« Como conclusão, pois, senhores, do que acabo de vos expôr, direi em resumo o seguinte:

« O doente que em uma quadra epidemica de febre amarella, apresentar um calor febril superior a 40°, sobretudo se esta temperatura tiver chegado a este ponto rapidamente, deverá ser considerado como affectado da molestia reinante.

« Se o maximo da temperatura, tendo apenas durado de 3 a 6 horas, fôr seguido de um abaixamento rapido do calor, sem que este seja acompanhado de phenomeno algum do terceiro periodo, muito provavelmente a molestia abortará.

« Se o calor do primeiro periodo se mantiver em seu apogeu durante mais de 18 horas, sem modificar-se mediante os meios chamados anti-pyreticos, o apparecimento do terceiro periodo será

muito provavel, assim como será muito provavel que a molestia se revista de extrema gravidade.

« Se a descida do calor febril do primeiro periodo tiver lugar rapidamente, marcando o thermometro uma temperatura inferior a 38°, a duração do segundo periodo será curta.

« Se a temperatura maxima do primeiro periodo conservar-se estacionaria por mais de 12 horas, concluireis que os symptomas do terceiro periodo consistirão em hemorrhagias principalmente.

« Se a duração do maximo do calor febril fôr muito curta, devereis contar com phenomenos ataxo-adynamicos caracterisando o terceiro periodo. »

Permitta o illustrado professor ao obscuro disciplulo, que sempre ouvio com enthusiasmo suas doutas lições e presta culto ás suas valiosas opiniões, ouse afastar-se das consequencias a que chega, tratando da febre amarella.

Defeito sem duvida da nossa pobre intelligencia e limitadissimos conhecimentos, não as comprehendemos, e para não sacrificar a verdade ao sentimento de respeito que lhe consagramos, diremos que até certo ponto se nos afigurão obscuras e até mesmo sobremaneira absolutas.

Pedida e dada a venia, discutiremos o objecto enunciando com franqueza o nosso pensamento, sem que pretendamos ostentar erudição que não temos, maxime com o mestre a quem tanto devemos, e cujos altos conhecimentos tanto admiramos.

Não podemos aceitar a primeira conclusão, visto como o facto da temperatura subir a 40° rapidamente, só por si não constitue phenomeno pathognomonico da febre amarella, pois o mesmo se dá nas febres remittentes, nos exanthemas e em outros estados morbidos ; e se é verdade que S. S. se refere especialmente a uma quadra epidemica dessa enfermidade, nem por isso deixão de coexistir com ella estas molestias.

A segunda conclusão parece estar em antagonismo com a sexta ;

é certo que S. S. se refere na segunda a um abaixamento rapido do calor, mas na sexta nada nos diz ácerca do modo por que se opéra esse abaixamento.

Demais, na segunda, com 3 a 6 horas de duração do calor, seguido de um rapido abaixamento, a molestia termina pela cura, ao passo que na sexta a duração do maximo do calor, sendo mui curta, apresenta-se o terceiro periodo revestido de phenomenos ataxoadynamicos.

A terceira ainda se acha em contradicção com a quinta; na terceira, com 18 horas de duração do primeiro periodo, S. S. dá como muito provavel o que assevera como certo na quinta com 12 horas apenas, dando até a fórma e o cunho que caracterisará o terceiro periodo.

A quarta conclusão ainda não nos demonstra se a descida rapida do calor, marcando o thermometro uma temperatura inferior a 38°, trará em resultado a morte ou a cura do doente.

Taes são as considerações que julgamos dever fazer a respeito das conclusões tiradas pelo nosso abalisado professor de clinica medica, sobre a marcha da temperatura na febre amarella.

Das poucas observações que colhemos nas enfermarias do hospital da Misericordia nada pudemos inferir a respeito da marcha thermometrica da febre amarella, marcha o mais das vezes irregular, como se póde observar nos registros thermicos que vão na nossa these.

Pyrexia que se reveste de diversa symptomatologia e fórmas, á medida que se succedem as epidemias, não nos admira que a febre amarella apresente essas irregularidades em relação á sua marcha thermica, que não póde ser referida a um cyclo definido.

Do thermometro na febre typhoide.

Pyrexia que recrudesce com o progredir da civilisação, muito mais frequente hoje entre nós do que outr'ora, a febre typhoide é uma das molestias em que a thermometria clinica mais tem feito

sobresahir as suas vantagens, já em relação ao diagnostico, já em relação ao prognostico e tratamento.

E, são tão aperfeiçoados os conhecimentos em relação á sua marcha thermometrica, que é impossivel o desconhecê-la.

Eis o que nos diz o professor Wunderlich: (*) « Il suffit pour s'en convaincre de jeter les yeux sur un tracé de la température dans cette maladie et de comparer entre eux un certain nombre de ces cycles thermiques; après les fièvres recurrente et intermittente, le typhus abdominal est la maladie qui peut le mieux servir de preuve et de justification à la théorie des types.

« Mais tout en reconnaissant le caractère typique de cette affection, il faut cependant considérer qu'elle peut présenter une marche différente suivant les cas, mais il n'est pas difficile d'apercevoir à travers ces divergences même, l'ordre merveilleux et la parfaite régularité qui régissent son cours. »

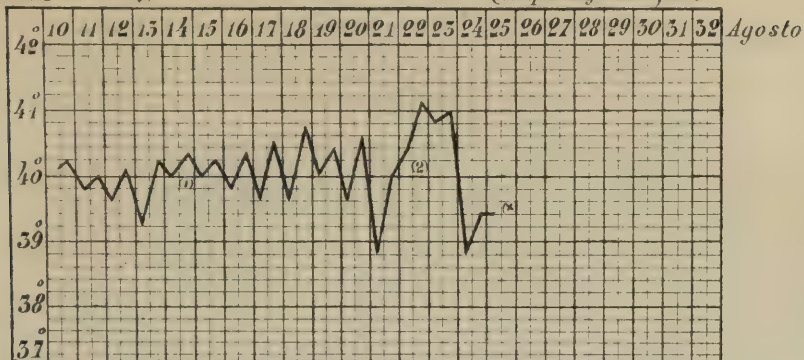
Para estudar a marcha da temperatura na febre typhoide, nós a dividiremos em dous periodos: o primeiro caracterisado anatomicamente pela infiltração e depositos dos exsudatos nas placas de Peyer, e symptomatologicamente pelas oscillações ascendentes e estacionarias da columna thermometrica; o segundo caracterisado anatomicamente pela regressão e eliminação desses exsudatos, e symptomatologicamente pelas oscillações descendentes da columna thermometrica.

No primeiro periodo, a columna mercurial vai subindo lenta e gradualmente até attingir na tarde do 4° dia uma temperatura de 39°,5 a 40°,5; o modo pelo qual a ascensão da columna tem lugar, póde ser representado como se segue:

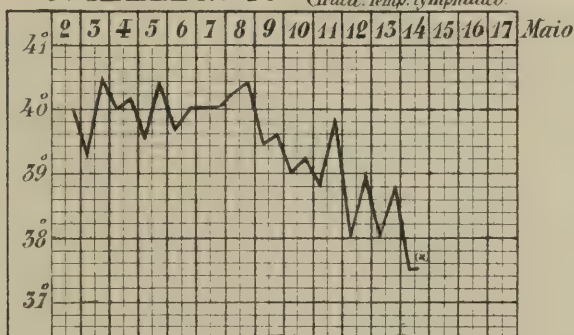
1°	dia:	de manhã	37°:	de tarde	38°,5
2°	»	»	37°,9	»	39°,2
3°	»	»	38°,7	»	39°,8
4°	»	»	39°,2	»	40°,3

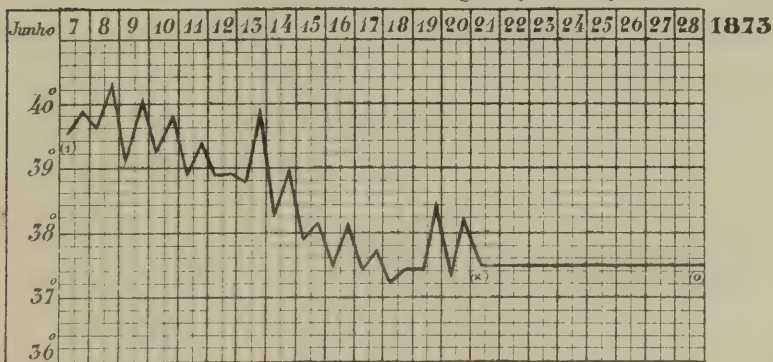
(*) De la température dans les maladies. Wunderlich — 1872.

Q. Nº 5

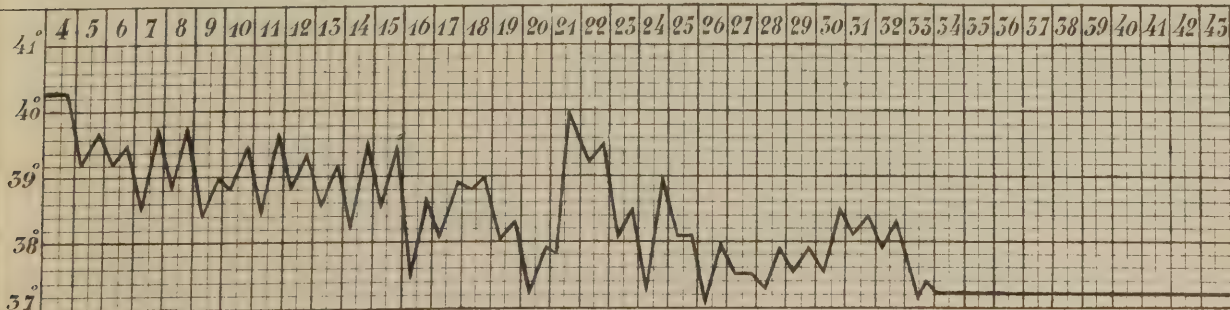
Febre typhoide grave (Sta IZABEL nº 25) { *Homem de 18 annos* / *Temp. sang const. forte*

(1) Loc. com vinagre aromatico = (2) Suspendem-se as loc. = (×) Ultimo suspiro ás 9 horas da noite de 24

Q. Nº 6

Febre typhoide
Sta IZABEL Nº 26 { *Homem 30 annos. const fraca. Temp. lymphatico.*

Q. Nº 7

Febre typhoide
SANTA IZABEL Nº 20 { *Homem de 30 annos const. forte, sanguineo*

(1) Poc. toni-excitantes = (×) Convalescença = (o) Alta

Q. Nº 8.

Febre typhoide (forma benigna) = *Homem, 29 annos, constituição forte.* SANTA IZABEL Nº 16

Com esta marcha sempre ascendente, o thermometro caminha até o sexto dia, em que attinge o seu maximo; no setimo dia a columna thermometrica póde apresentar um abaixamento, levando assim o pratico a pensar na defervescencia de uma affecção, outra que não a febre typhoide; mas esta remittencia ephemera é mais um dado semeiotico que vem denuncia-la. Do que dissemos, claramente se infere que o primeiro periodo da febre typhoide é caracterisado por uma marcha francamente remittente.

Segue-se o segundo periodo, caracterisado pelas oscillações estacionarias da columna thermometrica, que vai desde o 6° ou 7° dia até o 10° dia de molestia, se esta tende a terminar-se de um modo favoravel, como observámos em um doente que occupou o leito n. 20 da enfermaria de Santa Izabel, cuja curva thermometrica apresentamos no quadro n. 7; outras vezes este póde durar dous a tres septenarios se a molestia tende a terminar-se pela morte, como apreciámos em dous doentes que occupárão os leitos ns. 25 e 26 da mesma enfermaria, e cujas curvas thermicas apresentamos nos quadros ns. 5 e 6. Neste periodo são muito pequenas as differenças da columna thermometrica entre a manhã e a tarde, como se póde vêr nos registros dos dous doentes a que nos referimos; póde-se dizer que nelle a molestia toma o typo contínuo.

Temos por ultimo o periodo das oscillações descendentes, caracterisado por fortes remissões matutinas, podendo permanecer as exacerbações vespertinas, sendo estas por fim modificadas quando a convalescença se estabelece.

Eis o cyclo thermico da febre typhoide, cyclo tão typico e regular, que Wunderlich e Griesinger estabelecêrão as seguintes leis para o seu diagnostico differencial:

1.ª Toda molestia que nos dous primeiros dias apresentar uma temperatura de 40°, não é febre typhoide.

2.ª Toda molestia que na tarde do 4° dia não apresentar uma temperatura de 39°,5 a 40°, não é febre typhoide.

3.ª Toda molestia que no 1º septenario apresentar uma vez que seja, uma temperatura normal, não é febre typhoide.

4.ª Toda molestia que nos tres ou quatro primeiros dias apresentar uma temperatura matutina ou vespertina constante e fixa, não é febre typhoide.

Seguirá sempre a febre typhoide os seus periodos com a regularidade de marcha que nós acabámos de descrever? Nem sempre; ás vezes a curva thermometrica mostra-se muito irregular, apresentando o typo amphibolo, typo esse que póde depender já de complicações que sobrevêm em seu decurso, como tivemos occasião de observar em um doente de febre typhoide hemorrhagica, que occupou o leito n. 1 da enfermaria de Santa Izabel; já dos meios therapeuticos empregados, o que vimos em um doente de febre typhoide benigna, que occupou o leito n. 16 da mesma enfermaria, e cuja curva thermica occupa o quadro n. 8.

Com um cyclo thermico tão regular e tão bem definido, poderá a febre typhoide ser confundida com outros estados morbidos?

Já nós fallámos das febres remittentes paludosas typhoideas, que em nosso paiz simulão perfeitamente uma febre typhoide; aqui, como vimos, o thermometro presta-nos auxilios reaes, firmando o diagnostico diffrencial no primeiro dia de molestia.

Bem como as febres paludosas outros estados ha que podem simular a dothienentheria de Bretonneau, e em cujo diagnostico differencial o thermometro é o nosso mais poderoso auxiliar. Qual o medico um pouco pratico que desconhece uma pneumonia? quantas vezes, porém, a inflammação do pulmão revestida de uma fórma typhoidéa imponente, acompanhada de phenomenos ataxo-adynamicos bem pronunciados, não torna-se um problema de intrincada solução, tendo o medico perplexo entre duas eventualidades possiveis: a de uma febre typhoide de fórma pneumonica e a de uma pneumonia de fórma typhoidéa?

Nestes casos, só depois de 4 ou 5 dias, diz-nos Wunderlich, póde o

pratico fazer o diagnostico differencial destas duas especies nosologicas.

Nós tivemos occasião de observar um facto desses em um doente que entrou para o leito n. 23 da enfermaria de Santa Izabel.

Deitado em decubito dorsal, apresentava o nosso doente uma adynamia tão profunda, que mal respondia ás perguntas que lhe erão por nós dirigidas; com um facies estupido, e indifferente completamente a tudo quanto o cercava, dir-se-ia um doente de febre typhoide; desde logo procedemos á applicação do thermometro, o qual marcou 37°,5, quando na tarde do dia precedente (2° dia de molestia) marcára 40°,5. Desde logo excluimos da nossa mente a idéa de que se tratasse de um caso de dothenentheria.

Apezar da segurança que nós tinhamos de não se tratar dessa molestia, fizemos sentar o nosso doente, o que lhe foi muito difficil, pois tivemos de arrima-lo nos nossos braços, e o nosso mestre de clinica, escutando-o attentamente, diagnosticou pneumonia concentrica do ápice do pulmão direito, a qual marchava do centro para a peripheria do orgão, de fórma typhoide. Passados cinco dias, operava-se a defervescencia, facto rarissimo no 1° septenario da febre typhoide. O quadro n. 10 mostra a curva thermographica desse doente, que sahio do hospital completamente curado.

Ainda se podem apresentar difficuldades, quando o medico procura distinguir uma enterite simples de uma enterite folliculosa (febre typhoide), molestias estas que ás vezes confundem-se na clinica; nestes casos ainda o thermometro lhe presta um poderoso auxilio, tirado não só da marcha da temperatura, como tambem do maximo thermometrico attingivel; a enterite simples não participa da regularidade cyclica e pathognomonica do ileo-typhus: naquella o maximo thermometrico oscilla entre 38° e 39°; neste, poucas vezes a columna thermometrica estaciona neste nivel, attingindo commummente gradações mais elevadas.

A apreciação exacta da marcha da temperatura serve ainda para

differençar o typho da febre typhoide; no typho a ascensão e a defervescencia são rapidas e contínuas, na febre typhoide demoradas e oscillantes.

Entre esta affecção e o catarrho gastro-intestinal, que algumas vezes podem confundir-se, o estudo da temperatura precisa os limites differenciaes; é assim que logo nas primeiras 24 ou 36 horas, graças á intervenção do thermometro, não póde haver mais duvida alguma no espirito do medico, em relação a estas duas affecções, porque a elevada temperatura já então attingida no catarrho gastro-intestinal, não deve ser attribuida á evolução de uma enterite felliculosa. Além de que, o maximo thermometrico é prematuro e precoce naquella affecção, acharemos na marcha da temperatura dados não menos positivos para um diagnostico differencial: ascensão rapida no catarrho gastro-intestinal, lenta e oscillante na febre typhoide; periodo de estacionamento irregular alli, caracterisado por oscillações amplas de 1° e 2°; regular e rythmico aqui, revestido dos caracteres que já conhecemos; alli a defervescencia é brusca e contínua, operando-se no 1° septenario; aqui gradual, lenta e oscillante. *O quadro n. 9 mostra a curva thermographica de um doente de gastro-enterite catarrhal.*

O estudo da marcha da temperatura e de suas variações na febre typhoide ainda é de proveitosa utilidade para o seu prognostico.

Na primeira semana os casos graves e os casos benignos podem apresentar uma temperatura quasi igual; devemos considerar como de um prognostico grave as temperaturas de uma elevação anormal, e sobretudo de uma elevação consideravel pela manhã (40° e mais), desde que ha pouca differença entre este momento do dia e a tarde; acontece o mesmo ás exacerbações continuas da tarde; pelo contrario, uma remissão natural da temperatura da manhã tem uma significação prognostica relativamente favoravel, comtudo não é ella um signal certo de um caso benigno.

Na segunda semana da molestia as temperaturas têm uma grande

importancia, principalmente durante a sua segunda metade. Consideraremos um caso grave, quando na segunda semana a temperatura da manhã marcar 39°,5 — 40°, e a temperatura da tarde 40°,5 — 41°; quando na segunda metade desta semana a temperatura não descer a 39°,5, quando as exacerbações da tarde sobrevindas cedo se prolongarem por muito tempo, e quando, emfim, variações não motivadas se produzirem no meio de uma elevação sempre mais forte da temperatura. Vimos esta marcha nos dous doentes que entrárão para os leitos ns. 25 e 26 da enfermaria de Santa Izabel, e cujas curvas thermographicas occupão os registros ns. 5 e 6.

Ao contrario, os casos serão benignos, quando na segunda semana e sobretudo em sua segunda metade, a temperatura da tarde não exceder 39°,5, quando uma diminuição notavel se produzir pela manhã, embora o thermometro marque ainda 39°,5 — 40°; nestes casos benignos o estadío de apogeu não dura senão até o 11° ou 14° dia, e o periodo das curvas bruscas em breve se estabelece. Vimos este resultado favoravel tirado das oscillações da columna mercurial em dous doentes que occupárão os leitos ns. 16 e 20 da mesma enfermaria, dellas sahindo completamente curados, e cujas curvas thermometricas occupão os registros thermicos ns. 7 e 8.

Do thermometro nas febres eruptivas

Occupão um lugar muito importante no quadro nosologico as febres eruptivas, pyrexias muito frequentes entre nós, e em que o thermometro póde fornecer-nos dados preciosos, já para o seu diagnostico, já para o seu prognostico e tratamento.

Ao lado da meningite e da pneumonia, as febres eruptivas d'entre as molestias agudas febris, são as que mais fazem elevar a temperatura, e o que mais é desde os primeiros dias do periodo da invasão.

Das investigações a que procedêrão Roger, Frederico Moreau, e

Charles Amiard resulta que de todas as febres eruptivas é a scarlatina a que mais eleva a columna thermometrica, em segundo lugar a variola e em terceiro e ultimo o sarampão. Sobre este ponto, o thermometro nada mais fez do que confirmar uma verdade pratica que já os medicos antigos tinhão estabelecido; na scarlatina é muito frequente uma temperatura superior a 41°; na variola raras vezes é excedido maximo tão elevado, excepto os casos graves em que temperaturas hyper-pyreticas podem ser observadas: no sarampão muito áquem desse nivel estaciona o thermometro, que o mais das vezes oscilla em 39°.

Do thermometro na variola

Neste exanthema a febre apresenta dous typos diversos, que no entretanto se assemelhão no principio da molestia.

Os dous typos correspondem ás modalidades principaes da variola; uma fórma continua de curta duração, que pertence á fórma benigna da molestia a varioloide, tal como ella se mostra de preferencia nos individuos vaccinados; e um typo remittente, que é caracteristico de fórma completa com febre de suppuração, a variola verdadeira. Esta se apresenta sobretudo nos individuos não vaccinados, podendo excepcionalmente acommetter pessoas vaccinadas.

A marcha da febre não distingue, é verdade, a variola das outras molestias; principalmente no periodo inicial e na febre da varioloide, a temperatura póde seguir uma marcha que se encontra em outras affecções, como, por exemplo, na pneumonia, nas febres remittentes, etc. Em compensação, na época da erupção a febre, apresenta particularidades taes, que unidas ao exanthema, mesmo emquanto este não apresenta ainda typo caracteristico, podem firmar completamente o diagnostico.

No periodo inicial, a marcha da febre não permitte distinguir a

varioloide da variola, mas, logo que o exanthema se desenvolve, o estado thermico não é só o criterio o mais certo, como tambem o unico positivo para fazer o diagnostico differencial entre estes dous estados morbidos. Não só a apparição de uma segunda febre mais ou menos forte (febre secundaria ou de suppuração) é o meio mais seguro de distinguir as duas fórmas, como tambem o modo de defervescencia da febre de erupção fornece um signal quasi infallivel da marcha ulterior que se deve esperar.

Em relação á intensidade da molestia, a temperatura no estadío inicial não fornece dado algum a este respeito; é só depois da erupção que o estado thermico póde fornecer indicações precisas.

O periodo inicial é commum ás duas variedades. A temperatura attinge desde o primeiro ou segundo dia de molestia uma ascensão consideravel (40° a 41°), quer ella ahi chegue rapida, quer lentamente, havendo uma remissão matutina, após a ascensão da segunda tarde. Desde que a altura maxima é tocada, produz-se a principio um ligeiro abaixamento, que em geral não dura senão um dia. Neste momento percebe-se de ordinario os primeiros signaes da erupção, sob a fórma de manchas rubras.

Este periodo dura de 2 a 5 dias; o diagnostico differencial, após a marcha thermica com um typho exanthematico, ou uma febre pneumonica, que não apresenta ainda symptomas locaes, é impossivel durante este periodo; os outros symptomas não permittem-nos pronunciar com segurança. Mas de um lado, a hypothese de uma pneumonia torna-se tanto mais inverosimil, quanto a febre violenta persiste por muito tempo, sem que phenomenos locaes se tenhão produzido; por outro lado, a existencia da variola torna-se muito problematica, quando o quinto dia de molestia é atravessado sem que se tenha manifestado a erupção.

Logo depois que os botões variolicos se tem desenvolvido, a temperatura cahe mais ou menos rapidamente; esta defervescencia começa em casos raros, desde o segundo ou terceiro dia de molestia,

o mais tardar no quarto ou sexto. Ella póde não durar senão 24 horas, e mesmo menos; nestes casos é contínua; ou ainda permanece por dous ou mesmo tres dias, e então é descontínua, isto é, interrompida por uma elevação vespertina ligeira.

Nos casos de varioloide, sem complicação, a temperatura, neste periodo de defervescencia, attinge rapidamente a média normal, podendo mesmo excedê-la um pouco, e assim continúa, se uma complicação intercurrente não determina uma nova ascensão, o que aliás é raro.

Nos casos em que as pustulas da varioloide são muito abundantes, opéra-se ás vezes, no periodo da sêcca, uma elevação thermica de mui curta duração, estado esse que não se póde dizer verdadeiramente febril, pois é muito ephemera.

Na variola, a temperatura tende ao abaixamento após o periodo prodromico, ou ainda não volta inteiramente ao estado normal, conserva-se ás vezes em um gráo hyper-pyretico, ahi perdura com ou sem oscillações quotidianas durante muitos dias, e não attinge a média normal senão muito lentamente e após uma defervescencia lytica.

Com a apparição nova da congestão cutanea, que é o prenuncio da suppuração, a temperatura de novo se eleva. Esta segunda febre, a febre secundaria ou de suppuração, é de duração indeterminada, variavel conforme a intensidade da molestia.

Nas variolas discretas a temperatura não sóbe muitas vezes senão a 39°, raras vezes a 40° e acima; offerece remissões matutinas e a sua duração é o mais das vezes de poucos dias.

Na variola confluente grave a temperatura é em geral mais elevada, e a sua marcha, ora remittente com exacerbações muito consideraveis, ora contínua com ascensões isoladas e accidentaes. É indicio de um grande perigo, quando na febre secundaria o thermometro attinge repetidas vezes temperaturas superiores a 40°.

Nos casos em que tendem a terminar-se pela cura, a febre passa

gradualmente á apyrexia. Ás vezes apresenta-se na época da sêcca uma nova e curta ascensão da columna thermica.

Nas que tendem a terminar-se pela morte, as temperaturas podem muito rapidamente passar de um gráo moderado a uma alteração muito consideravel de 42° e mais.

Do thermometro no sarampão.

O sarampão apresenta uma febre, no rigor da palavra, typica, precedendo o exanthema e acompanhando-o até o seu mais completo desenvolvimento.

Mas como esta molestia está sujeita a irregularidades muitissimo numerosas, que são sobretudo observadas em certas epidemias, deve o pratico esperar encontrar em sua marcha thermica muitos desvios.

Como, além disso, o sarampão constitue de preferencia uma molestia da infancia, e como nesta idade a temperatura é mais facilmente accessivel ás influencias accidentaes, do que em qualquer outro periodo da vida, concebe-se facilmente que muitas vezes encontra-se casos que apresentão uma aberração mais ou menos accusada do typo thermico, que se mostra após a acção regular do contagio morbilloso sobre individuos antes bem dispostos, e não muito impressionaveis.

O começo da febre morbillosa offerece já muitos lados caracteristicos, do mesmo modo que a elevação maxima que nella se produz; mas é sobretudo o modo e o periodo da defervescencia que offerecem caracteres particulares nesta molestia, e que a distinguem perfeitamente das outras fórmas morbidas agudas exanthematicas.

Mesmo nas fórmas irregulares, póde-se o mais das vezes reconhecer este typo de defervescencia, com signaes mais ou menos caracteristicos, e de outro lado o accôrdo incompleto do decrescimento thermico com o typo, a irregularidade da defervescencia, nos casos

isolados, constituem um ponto importante para o prognostico, e denotão a presença de uma anomalia.

Antes de manifestar-se o verdadeiro periodo febril, durante o estadio de incubação, isto é, em uma época em que as manifestações morbidas não são o mais das vezes accessiveis aos nossos meios de investigação, se bem que a infecção já se tenha produzido, neste estadío apresenta-se, segundo Thomas, uma curta febre analoga á febre ephemera ou synoca, na qual o maximo thermico oscilla entre 38° e 39°,8, seguida de uma apyrexia completa de alguns dias.

Os phenomenos os mais importantes principião por uma elevação thermica rapida, mais ou menos consideravel (febre inicial), que se termina em doze ou vinte e quatro horas, e que attinge á tarde, na maioria dos casos, uma elevação, de 39°,1 a 40°; muito raras vezes observa-se em iguaes circumstancias uma temperatura de 38°,1 a 39°; nesta primeira elevação a temperatura não attinge senão muito excepcionalmente o maximo de toda a febre morbillosa.

A elevação thermica inicial é quasi sempre seguida de uma remissão desde o dia seguinte á tarde, de modo que pela manhã não encontra-se mais do que uma temperatura normal, augmentada de alguns decimos, indo raras vezes acima de 38°, e isto só nos casos graves ou anormaes; este abaixamento thermico não se mantém senão durante algumas horas, ora um dia inteiro.

A febre inicial apresenta uma elevação e uma defervescencia tão rapidas que poder-se-ia toma-la por um accesso de febre intermittente, se a temperatura não ficasse tão baixa, o que se não dá nesta ultima.

A febre de erupção começa por uma nova ascensão, que até o completo desenvolvimento do exanthema jámais chega á temperatura normal.

Na pluralidade dos casos, esta febre morbillosa se decompõe em duas partes: um estadío moderadamente febril e o *fastigium*.

1.° *O estadío* moderadamente febril dura de ordinario trinta e seis

a quarenta e oito horas, raras vezes menos, e se compõe de uma ou duas exacerbações ligeiras (38° a 39°), que não attingem habitualmente a elevação da febre inicial. Dado o caso em que haja duas exacerbações, a segunda é mais importante do que a primeira, e a remissão matutina que as separa desce o mais das vezes menos do que após a febre inicial.

2.° O periodo de *fastigium* é caracterisado por uma elevação thermica consideravel e persistente: começa elle ora pela manhã ora á tarde. No primeiro caso, a temperatura sóbe ainda mais durante a tarde de um dia e só se opéra uma pequena remissão no dia seguinte, podendo mesmo não dar-se; a elevação maxima é attingida na segunda tarde; no segundo a remissão da manhã do dia seguinte é sempre muito pouco consideravel ou mesmo nulla.

No entretanto póde-se encontrar remissões consideraveis no *fastigium*, mas isto succede raras vezes.

A temperatura maxima do *fastigium* e por conseguinte de toda a molestia, corresponde nos casos communs ao momento em que o exanthema chega ao apogeu do seu desenvolvimento e de sua extensão.

De ordinario o maximo do calor cahe nas horas vespertinas; se elle se mostra pelo contrario de manhã, o abaixamento da tarde é mui fraco, e não se deve acreditar que este constitua a verdadeira defervescencia.

A duração inteira do *fastigium* é de um dia e meio a dous dias e meio, e a febre de erupção no seu todo, por conseguinte, de tres a quatro dias e meio.

A defervescencia positiva começa de ordinario durante a noite e segue, o mais das vezes, uma marcha rapida nos casos regulares; ora a temperatura attinge, desde o dia seguinte de manhã, o estado normal e o excede mesmo; ora o abaixamento é menos completo de noite; se continúa fracamente no correr do dia, torna a elevar-se á tarde e não chega ao nivel physiologico senão na manhã do dia seguinte.

A marcha da defervescencia póde ser retardada por uma bronchite intensa, ou por complicações; ainda póde ella ser anormal, nos casos em que o sarampão, desde o comêço, revestir-se de uma marcha anomala.

Não se deve nunca perder de vista a circumstancia de que nas crianças, desarranjos insignificantes podem determinar uma ascensão thermica.

A terminação fatal no sarampão dependendo, sem duvida alguma, sempre de complicações que sobrevêm em seu decurso, a irregularidade da temperatura, ella mesma, depende em iguaes casos da natureza dessas complicações.

Do thermometro na scarlatina.

A scarlatina é uma molestia de um typo muito menos regular do que o das affecções de que temos tratado. No entretanto são precisamente os caracteres thermicos, que mesmo em casos differentes, sob outros pontos de vista, apresentão as maiores analogias, as excepções a esta regra parecendo ser os casos mais raros.

As fórmas benignas são muito communs e ás vezes na apparencia tão insignificantes se mostrão, que nem parecem excitar a attenção do medico; mas não deve este distrahir-se, pois um descuido de sua parte póde trazer muitas vezes graves consequencias para o seu doente; nestes casos benignos a pouco sóbe a temperatura, segundo as investigações de Thomas e Wunderlich.

Nos casos mais intensos desta pyrexia, nós encontramos, quer como phenomeno unico ou mesmo acompanhado de alguns outros symptomas, ou ainda ás vezes não apparecendo senão algumas horas após todos os outros, uma elevação thermica rapida e contínua, fazendo subir a temperatura a uma altura consideravel (39°,5 a 40°,5) em algumas horas, muitas vezes com calefrios mais ou menos intensos.

Algumas vezes, logo após esta primeira ascensão ou o mais tardar no

dia seguinte, o exanthema começa a apparecer ; outras vezes, quando este é tardio, a temperatura continúa a subir lentamente, após a primeira e forte ascensão, sem remissões verdadeiras : quando muito podem-se dar remissões matutinas insignificantes. A temperatura de ordinario estaciona em gráos elevados, ou continúa ainda a se elevar até que o exanthema tenha attingido o seu maximo.

A duração desta ascensão varía muito ; ou póde *durar* só doze horas, ou continuar durante quatro dias ; nos casos cuja terminação é favoravel, o thermometro attinge 40° a 40°,5 e raras vezes 41°.

Em geral, a elevação thermica offerece um certo parallelismo com a intensidade do exanthema ; no entretanto casos ha em que este é pouco pronunciado e mesmo nullo, emquanto que a temperatura é muito elevada ; pelo contrario, é raro o encontrar-se exanthemas muito confluentes com febre moderada.

A ascensão thermica no começo da molestia de um lado, e a sua manutenção contínua em gráos elevados sem remissão propriamente dita por outro, é commum na verdade á scarlatina e a muitas outras molestias, e os simples signaes tirados da temperatura não permittem estabelecer o diagnostico ; mas é no entretanto pelo lado thermico que a scarlatina se distingue perfeitamente das affecções com as quaes poderia ser confundida.

Depois que o maximo da erupção se termina, principia a defervescencia.

A sua marcha não é uniforme. Nos casos em que a elevação da temperatura é moderada, póde acontecer, excepcionalmente, que ella desça rapidamente e volte ao nivel physiologico no espaço de 12 horas ; na grande maioria dos casos a defervescencia se faz de um modo lento e não é completa senão em tres ou oito dias. Eis a marcha que ella segue de ordinario ; de dia em dia a temperatura torna-se mais baixa e desce *par saccades*, ou ainda interrompida por fracas remissões ; o abaixamento se produz sobretudo durante a noite, emquanto que da manhã á tarde o estado thermico permanece o mesmo,

a menos que a temperatura não continue a baixar até attingir o estado normal. Ás vezes o decrescimento é interrompido á tarde por pequenas exacerbações, que não excedem de alguns decimos; nestes casos o abaixamento nocturno é um pouco mais consideravel.

Quando a defervescencia é muitissimo demorada, o decrescimento é muito fraco no primeiro dia, e muitas vezes no segundo e no terceiro; é só então que o abaixamento se faz com um pouco mais de rapidez.

Complicações intercurrentes podem retardar ainda mais a defervescencia, ou mesmo produzir novas ascensões thermicas.

Não é raro o observar-se, na scarlatina, anomalias em sua marcha thermica; ás vezes a temperatura permanece desde o principio em um nivel muito baixo, o que não exclue o perigo e nem garante de modo algum uma terminação favoravel; esta, pelo contrario, é muitas vezes embaraçada por accidentes que têm pouca influencia sobre a temperatura (e que portanto o estado thermico não póde fazer prever), taes como a diphterite, o croup, a parotidite, etc.

A marcha regressiva da temperatura póde ser interrompida por novas ascensões variaveis de amplitude e duração. Muitas vezes póde o pratico attribuir, por direito de razão, estas recrudescencias thermicas a complicações; mas outras vezes ellas sobrevêm espontaneamente; em todo o caso, quer de um quer de outro modo, ellas retardão a cura.

Nos casos mortaes, o estado thermico varía conforme o periodo, no qual sobrevem o exito funesto e a condição pathologica que o causou.

Se o doente vem a succumbir no periodo de erupção, a temperatura póde attingir gráos hyper-pyreticos, mas, mesmo neste caso, ella póde baixar muito durante a agonia.

Se a morte sobrevem depois que a erupção tem chegado a seu completo desenvolvimento, e que a temperatura tem começado a

diminuir, o exito lethal é o mais das vezes annunciado por irregularidades anteriores. Sob muitos pontos de vista, é da natureza do processo que determina o resultado fatal que dependem, quer as elevações quer os abaixamentos thermicos ulteriores, assim como os gráos que elles podem atttingir.

Ha casos tambem em que a temperatura sóbe pouco antes da morte a alturas enormes, subitamente e sem motivos palpaveis; assim Wunderlich cita-nos uma observação em que o thermometro subio a 43°,5.

Do thermometro no typho exanthematico

Companheiro inseparavel das privações, das miserias e das guerras, é o typho exanthematico tambem denominado: *typho dos exercitos*, *typho petechial*, *typho nosocomial*, uma pyrexia rara, felizmente na cidade do Rio de Janeiro. A não ser alguns casos esporadicos que de quando em vez apparecem, só nos consta por dados fidedignos, o ter ella grassado sob a fórma epidemica no anno de 1836, ceifando um grande numero de vidas.

Foi essa epidemia conhecida pelo nome de typho das Canarias, porque de lá nos foi importada por um navio que entrou no nosso porto, trazendo a seu bordo 500 colonos. Foi ainda nessa quadra, que pela primeira vez, em nosso paiz, foi posto em pratica, pelo distincto professor cuja memoria tanto veneramos, o Dr. Joaquim José da Silva, o tratamento pelas embrocações frias, que foi seguido de muito melhores resultados do que o pelo tartaro emetico administrado em dóse Rasoriana e o não menos detestavel e desapiedado Brousseismo, que levava a mór parte dos doentes ao tumulo.

Feitas estas ligeiras considerações, entremos na materia principal do nosso ponto, que é tratar da marcha thermometrica neste estado

morbido. Wunderlich o divide em tres periodos: 1°, o periodo inicial; 2°, o de fastigium e 3° o de defervescencia.

No periodo inicial a columna thermometrica sobe muito mais rapidamente do que na febre typhoide; logo, na primeira tarde ella attinge de ordinario 40°, ou 40°,5, no dia seguinte de manhã, baixa e estaciona entre 39°,5 e 40°, na segunda tarde, torna a se elevar e póde exceder já 40°,5; na terceira ainda sobe mais, chegando mesmo a 41°,5; esta ascensão vai até a tarde do quarto dia em que a temperatura raras vezes é inferior a 40°,5, quasi sempre superior a 41°,5, e isso tendo lugar, tanto nos casos benignos, que, regra geral, terminão pela cura, como nos graves em que é frequente a sua terminação pela morte.

Neste periodo do typho petechial, nem as investigações thermometricas, nem o exame de outros symptomas, quaesquer que sejão, podem firmar o diagnostico; é completamente impossivel differença-lo das febres eruptivas; sómente o medico póde excluir da sua mente a idéa de que se trata de uma febre typhoide, porquanto esta se caracterisa por sua ascensão lenta e gradual até o quarto dia, facto que não se dá no typho nosocomial.

Nos casos benignos, a temperatura attinge o seu *fastigium*, para o 4° dia; no quinto ou sexto dia apresenta-se uma pequena modificação na columna thermometrica; uma remissão um pouco mais forte sobrevem no setimo ou oitavo dia; depois a columna torna a elevar-se um pouco na segunda semana, mas elevação essa momentanea, pois não attinge ao gráo a que chegou na primeira. Esta ascensão começa de ordinario no oitavo ou nono dia, raras vezes mais tarde, oscillando a columna entre alguns decimos e 2°; dura nesse estado quando muito dous a tres dias, depois do que a temperatura torna a descer lentamente.

Uma remissão mais pronunciada sobrevem no decimo dia, a qual se mantem, ora durante um dia, ora apenas doze horas.

Ainda se mostra uma terceira ascensão, o mais das vezes de mui

curta duração, a qual offerece todos os caracteres de uma perturbação critica, e que em breve termina por uma defervescencia franca.

Nestes casos benignos, o diagnostico permanece em geral duvidoso durante o *fastigium*, a menos que não seja confirmado pela etiologia; a thermometria não póde fornecer senão uma certa probabilidade em favor do typho petechial, e esta é baseada na existencia de temperaturas muito elevadas durante a segunda metade da primeira semana, as quaes permanecem estacionarias nos primeiros dias da segunda.

Esta probabilidade quasi que se converte em certeza, quando ao lado dessas temperaturas excessivas, os symptomas cerebraes são muito pronunciados, ao passo que os outros phenomenos o são menos relativamente.

Nos casos graves a columna thermometrica sobe rapidamente durante toda a primeira semana, chegando a attingir proporções assustadoras e por muitas vezes marca temperaturas hyperpyreticas (41°,2 a 41°,6 e mesmo 42°), que quasi tornão-se incompativeis com a vida. A remissão do setimo dia não se manifesta, e o calor febril se conserva estacionario durante toda a segunda semana, de modo que pela manhã encontramos temperaturas de 40°, podendo-se elevar de 1.° e mais para a tarde.

Se o individuo continuar neste estado de exageração das combustões organicas que se passão no trama intimno de seus orgãos e tecidos, depauperando-lhe as forças, sem que a molestia ceda aos meios therapeuticos anti-pyreticos, empregados pelo pratico, este poderá nutrir toda a convicção de que o seu doente passará á eternidade!

Prognostico este ousado, na verdade, mas que o fazemos, baseados nas opiniões respeitaveis de thermometristas insignes.

O diagnostico differencial entre o typho nosocomial e a febre typhoide no periodo de *fastigium*, é ainda um problema difficil,

tanto mais quanto muito se assemelhão os casos graves destas duas especies nosologicas; os maximos thermicos quotidianos são, é verdade, mais elevados commummente no typho exanthematico, do que mesmo nos casos graves do typho abdominal; a tendencia ás grandes remissões se encontra muito menos vezes no typho petechial; porém esses elementos de distincção não fornecem ao pratico senão dados de pouca utilidade.

E se nós reflectirmos, além disso, que é precisamente nas fórmas graves destes dous estados morbidos, isto é, que as manchas roseas, por exemplo, pódem ser muito confluentes na febre typhoide, e discretas pelo contrario na fórma exanthematica; que os phenomenos para o lado do cerebro pódem ser tão graves no ileotyphus, como no typho petechial, e que neste ultimo a diarrhéa, o abahulamento do ventre nem sempre falta, comprehender-se-ha as difficuldades com que luta o medico para formular o seu diagnostico neste estadio do typho nosocomial.

O estadio ou periodo de defervescencia. — E o mais das vezes perfeitamente caracterisado no typho.

Na maioria dos casos a defervescencia é precedida de uma perturbação critica, de curta duração, a qual consiste em uma elevação da temperatura, indo de alguns decimos até 2.° mais acima do que a da tarde anterior, o que contrasta ainda com a temperatura da manhã precedente, já muito diminuida. Esta perturbação é promptamente substituida pela *defervescencia*, que sobrevem o mais das vezes entre o decimo terceiro e o decimo setimo dia, raramente entre o decimo segundo e o decimo terceiro, e rarissimas vezes em uma epoca anterior; a sua marcha é rapida na totalidade dos casos, podendo a columna mercurial descer, em uma só noite, de uma elevação de 40° e mais, ao nivel physiologico. Excepções a esta regra se podem dar quando a molestia é interrompida em sua marcha por complicações.

Os casos mortaes de typho, se reconhecem desde o começo,

pela enorme elevação da temperatura (41°2, e além); no fim da primeira semana a remissão transitoria não se manifesta; a morte póde sobrevir na segunda semana com temperaturas sempre muito elevadas.

Antes da morte e na agonia, a temperatura sobe constantemente no typho. Em todos os casos observados por Wunderlich, houve uma elevação thermica no momento da agonia, oscillando na média em 1°,8. Era raro, diz elle, que a temperatura não se elevasse a 40°, de ordinario subia de 41° a 45°, uma vez a 43°.

TERCEIRA E ULTIMA PARTE

Do valor do thermometro no tratamento das pyrexias que reinão no Rio de Janeiro

A necessidade de combater o symptoma *febre* tem-se tornado de ha muito uma verdade de evidencia quasi banal.

Longe vão os tempos em que, reinando as doutrinas hippocraticas, era crença o ser o movimento febril um esforço da natureza, destinado a subjugar ou eliminar o principio morbifico, esforço salutar que o medico devia procurar favorecer antes que combater.

Hoje sabe-se que este acto desordenado é sempre nocivo e muitas vezes funesto, não só pela exageração das oxydações internas e consumpção rapida que o acompanhão, como tambem, sobretudo, pelas modificações do sangue que estas oxydações exageradas produzem, lançando no meio commum residuos organicos muito abundantes, que não são mais sufficientemente eliminados. Ora, a elevação da temperatura é o indicio e o resultado desse estado febril.

Quantas vezes é esta elevação da temperatura o unico phenomeno importante que o individuo apresenta, que passaria despercebido ao medico se não fosse o poderoso auxilio fornecido pelo thermometro, pois só este nos póde dar o seu grão exacto ?

Dizemos passaria desapercebido ao medico, porque muitas vezes

uma febre intensa mina o doente, e no entretanto a temperatura do corpo pela applicação da mão parece estar normal. Pois bem, é ainda o thermometro que, dando-nos conta exacta da temperatura elevadissima que este supporta, faz-nos recorrer a meios therapeuticos que tendão a deprimi-la.

Se a temperatura physiologica se mostra tão independente das influencias externas, o mesmo não succede com a temperatura morbida ; esta modifica-se, decresce, baixa mesmo do nivel normal sob a influencia de certos agentes, os quaes por isso têm recebido a qualificação de anti-pyreticos.

Tem estes meios therapeuticos sido divididos em tres classes. Entrão na primeira os que são quasi exclusivamente da alçada da hygiene; na segunda comprehendem-se os meios que parecem actuar directamente sobre o sangue, diminuindo as combustões, fonte do calor aminal; a terceira abrange as substancias que parecem ter acção directa sobre o systema nervoso.

Primeira classe : *meios hygienicos*.— Incluimos nesta classe a dieta, as bebidas frescas, as loções, banhos e clysteres d'agua fria, a hydrotherapia, em summa, em todas as suas variadas fórmas.

1.° *Dieta*.— A dieta recommendada em todos os tempos, e abonada pelas experiencias que mostrão os effeitos da diminuição e da abstinencia dos alimentos sobre a temperatura e as urinas, deve ser empregada com toda a circumspecção, porque o seu abuso póde ter serios inconvenientes.

A febre ou a temperatura animal elevada, indicão em geral a dieta mais ou menos rigorosa, porque a inanição produz o abaixamento da temperatura. A temperatura baixa reclama, em geral, o regimen tonico e reconstituinte.

2.° *Embrocações, banhos e loções frias*. — Foi o medico inglez James Currie quem, como o primeiro, recorreu de um modo regular e scientifico ao emprego da agua fria externamente applicada nas

pyrexias. O individuo, com uma febre intensa, era collocado em uma bacia vasia, e de uma certa altura lançavão-lhe sobre a cabeça e o tronco muitos baldes com agua do mar. O methodo de Currie consistia, pois, no uso das embrocações frias, frequentes vezes repetidas ; o fim a que elle se propunha era : não determinar uma subtracção do calorico e diminuir a temperatura febril, mas sim obter uma excitação consecutiva das funcções circulatorias, ou o que é o mesmo, uma reacção.

Existe um certo numero de casos em que as embrocações frias e bruscas, são formalmente indicadas ; são, sobretudo, esses estados adynamicos com torpor intellectual profundo, e tendencia á depressão das funcções circulatoria e respiratoria.

As embrocações, excitando de algum modo a actividade reflexa dos centros nervosos, dissipão melhor, do que qualquer outro meio, esses estados antes ligados a uma falta de innervação do que á elevação do calor febril. Tal não é o fim a que queremos chegar empregando a agua fria no methodo que estudamos; procuramos, pelo contrario, subtrahir á economia uma certa quantidade de colorico, cujo augmento esgota o doente, e por isso applicamos mais ou menos vezes a agua fria durante o dia.

Um primeiro gráo consiste em loções frescas quer com agua quer com vinagre aromatico inglez feitas sobre todo o corpo e repetidas 4 a 5 vezes por dia; nós as vimos empregadas com muito proveito na febre typhoide, na enfermaria de clinica ao cargo do distincto professor, o Dr. Torres Homem. Cinco minutos depois de cada loção nós apreciavamos um abaixamento da columna thermometrica de 0,5° a 1°, o que era de grande allivio para os doentes, sendo necessario notar que no momento da loção a columna thermometrica subia.

Um tratamento tão vantajoso ia como que desapparecendo da pratica, quando em 1861, Ernest Brand, de Stettin, rehabilitou-o de novo no tratamento das pyrexias e em particular no da febre typhoide. Este professor publicou o resultado do seu tratamento em

um livro intitulado *Hydrotherapia do typho*, formando assim um verdadeiro methodo na accepção rigorosa e dogmatica da palavra.

Consiste este na administração regular e systematica de banhos frios (20° centigrados), com ou sem embrocação d'agua mais fria sobre a cabeça, devendo durar cada banho quinze minutos.

Torna-se necessario uma certa energia da parte do medico para applicar este meio diante do estado lastimoso que apresenta o doente em certos casos. Ao sahir do banho, o doente é enleiado em uma coberta de lã e moderadamente coberto.

Na média deve-se administrar pelo menos oito banhos nas vinte e quatro horas (isto é, um banho de tres em tres horas); esperar para administrar o banho, que a temperatura do doente tenha tocado a um gráo de elevação inquietador, constitue para Brand um erro dos mais graves; convem, segundo elle previnir a elevação thermica e não esperar para combatê-la. Elle recusa efficacia *a estes methodos hybridos que dão um, dous banhos por dia e que não são senão uma crueldade para com o doente.*

Como se vê, Brand é animado de todas as intolerancias de um espirito systematico. Com effeito o tratamento dos banhos, *coup sur coup*, tal como elle o applica e aconselha, não tem em seu pensar unicamente por fim moderar a temperatura; elle não se dirige sómente ao symptoma febre, mas ainda á essencia mesmo do processo morbido. A theoria na qual elle baseia o seu tratamento especifico é a seguinte: de accôrdo com as recentes pesquizas mycologicas, elle attribue o processo typhico a uma fermentação interna, a uma zimose. Ora, diz elle, se misturamos (a uma temperatura de 16° centigrados) uma solução de cevada e uma quantidade conveniente de leveda de cerveja, chega-se a uma fermentação tumultuosa, produzindo alcool após um tempo determinado de tres dias. Se fazemos abaixar a mistura que attingio 35° de novo a 16°, a fermentação cessará; repparecerá, pelo contrario, logo que a temperatura torne a se elevar. Brand, á vista destas analyses, suppõe que o fermento typhico não póde-se

desenvolver e actuar senão em uma certa temperatura, e que a hydrotherapia, pela refrigeração incessante do sangue, o torna impotente e impede a sua producção. O que elle procura obter por esta serie desapiedada de immersões, não é unicamente o abaixamento da temperatura; suas vistas vão mais longe, é a propria natureza da molestia que elle deseja tocar; é a fermentação morbida, ponto de partida do mal, que pretende por este modo obstar.

D'ahi o rigor inflexivel de suas prescripções; é preciso sem cessar vigiar o fermento, com receio de que este recomece a *pullular*, destruindo em um momento todo o beneficio do tratamento. Eis o methodo pelo qual a hydrotherapia reappareceu no tratamento da febre typhoide, methodo esse baseado na theoria dos fermentos, a qual ainda é hoje assumpto de muitas controversias entre os praticos da Europa.

Nestes ultimos annos, o modo de conceber a febre tem-se modificado, até certo ponto, e a hydrotherapia das pyrexias, a da febre typhoide, principalmente, tem participado destes progressos.

É esta a ultima phase, na qual entrou a questão que nos occupa.

A elevação febril da temperatura não póde reconhecer senão duas causas: ou uma diminuição no desperdicio de calor, a producção continuando a permanecer a mesma; ou uma producção exagerada de calor, as fontes de desperdicios, pelo contrario, permanecendo invariaveis. A primeira opinião é sustentada por Traube, a segunda pela maior parte dos observadores que se baseião, sobretudo, no augmento, durante o acto febril, da excreção de uréa e de acido carbonico, provas irrecusaveis da exageração positiva das combustões organicas.

Qualquer que seja a opinião que admittamos, a indicação therapeutica, nestes casos, parece das mais simples: augmentar o desperdicio de calorico mergulhando o doente em um meio mais frio, com o qual elle tenderá a se pôr em equilibrio de temperatura.

Porém nem sempre as cousas se passão com esta simplicidade; o homem, bem como todos os animaes de sangue quente, goza do privilegio de lutar contra as causas do desperdicio do calorico, em virtude do que se tem chamado o *poder regulador da temperatura.*

Se collocamos um individuo são em um banho frio, a perda do calorico será moderada por um duplo mecanismo; de um lado, a contracção espasmodica dos vasos periphericos, diminuindo a circulação da pelle, recalca a massa do sangue para as cavidades profundas, onde elle está mais abrigado da perda de calor por irradiação; de outro lado, a producção mesmo do calor soffre um augmento notavel, assim como podemos assegurar-nos d'isso pela dósagem do acido carbonico exhalado.

Assim como bem faz notar Liebermeister, as condições do poder regulador da temperatura são as mesmas tanto no febricitante como no homem são, e nós podemos, seguindo o seu exemplo, conceber a febre como um estado transitorio, porém mais ou menos duradouro, durante o qual o organismo tende a manter o seu equilibrio de temperatura em um gráo mais elevado do que o gráo normal, a 39°, por exemplo, ou 40° em lugar de 37°. Os meios pelos quaes o organismo febricitante diminue a sua temperatura são identicos aos que emprega o organismo em estado normal; a luta, todavia, é menos energica e efficaz; em outros termos, é muito mais facil, com o auxilio de um meio refrigerante qualquer, abater de um gráo ou dous a temperatura de um individuo febril do que a de um homem são.

É isso propriamente, que favorece a acção anti-pyretica da hydrotherapia, e é por desprezar esta differença capital entre o estado normal e o estado febril, que muitos autores se levantarão *á priori* contra o emprego da agua fria no tratamento das pyrexias.

Do que temos dito, vê-se que se a agua fria diminue a febre, não

o faz moderando as combustões, pois que está provado o contrario, que ella tende antes a exagera-las; mas sim activando a partida, a perda do calorico. A sua acção é por conseguinte diametralmente antagonista da do alcool, da quinina e de outros agentes que se lanção directamente, para modera-las, aos combustiveis febrís: o seu papel é antes expoliador do que *economisador*.

Absolutamente fallando, a hydrotherapia, qualquer que seja a sua fórma, não constitue, pois, um methodo anti-febril, na accepção rigorosa da palavra, ella não refrêa as combustões, mascára e attenua algumas de suas consequencias, principalmente a elevação da temperatura do liquido sanguineo.

A febre com effeito traduz a sua acção sobre a economia, por dous resultados distinctos, se bem que estreitamente ligados um ao outro; o gasto rapido dos tecidos, isto é, a consumpção de um lado, e a elevação da temperatura, de outro. Cada um destes estados offerece perigos e comporta por consequencia indicações precisas.

Nas febres lentas, chronicas, hecticas em uma palavra, o perigo depende menos do facto da elevação da temperatura, do que da usura gradual e progressiva do organismo; tambem não tem passado pela mente de medico algum nestes casos o emprego da agua fria, a qual viria apressar a morte do doente.

Ao contrario, o que constitue o perigo proximo, directo das pyrexias nas quaes a febre é mais aguda, por assim dizer, é menos a histolyse exagerada, do que o facto mesmo da elevação do calor febril; o delirio, as convulsões, o sopor, a tendencia á syncope, ou á asphyxia, todo o cortejo de symptomas ataxicos e adynamicos é devido á acção perniciosa de um sangue superaquecido, sobre os centros nervosos. Em taes circumstancias, o que importa antes e sobretudo, é refrescar o liquido sanguineo, subtrahir-lhe rapidamente o calorico; indicação que só a hydrotherapia com o auxilio de alguns outros meios anti-pyreticos poderá satisfazer.

Segunda classe.—Comprehendem-se aqui as emissões sanguineas,

os antimoniaes, os mercuriaes, os arsenicaes, os alcalinos e as preparações de chunbo, segundo o Dr. Hirtz.

1.º *Emissões sanguineas.*— Pódem obter-se pela sangria geral ou local (sanguesugas, ventosas escarificadas). As emissões sanguineas não são um meio anti-febril com que se possa contar, por ser incerto e de pouca duração o seu effeito sobre a temperatura, facto attestado pelas observações e experiencias de praticos experimentados.

A temperatura, segundo o Dr. Hirtz, ora não se modifica, ora baixa de alguns decimos de gráo a 1°, 1°,5, ora se eleva no principio e diminue depois, mas que o mais das vezes ha diminuição temporaria da temperatura e outras vezes nenhuma modificação.

As experiencias do Dr. Bœrensprung, em animaes, mostrárão que a temperatura se elevava, durante a sangria, alguns decimos de gráo; mas que nas 24 horas seguintes a temperatura baixava, attingindo o *maximum*, seis ou oito horas depois da sanguia, e que passado este tempo, a temperatura subia lentamente. No segundo e terceiro dia depois da emissão sanguinea, achou o distincto pratico a temperatura superior á normal, mórmente se a sangria fôra praticada na carotida. Passado o terceiro dia a temperatura tornava a diminuir, e em poucos dias permanecia constante, sendo 0°,4 a 0°,6 inferior á normal.

Eis o resultado immediato de nove sangrias de 300 a 450 grammas, praticadas pelo Dr. Bœrensprung, sendo sete vezes em individuos affectados de molestias agudas e duas vezes em homens sãos: tres vezes não houve modificação alguma na temperatura (uma vez em um homem são), quatro vezes houve augmento de temperatura de 0°,2 a 0°,6 (uma vez em um homem são), e duas vezes a temperatura baixou de 0°,5 a 0°,7 (nestes dous casos houve syncope).

O Dr. Spielman, fundando-se em observações proprias e alheias, é de parecer que o effeito da sangria sobre a temperatura é muito variavel, tendo notado umas vezes o abaixamento de 1/2° a 2°, outras a mesma temperatura sem modificação. Conclue o notavel

medico de Strassburgo, estabelecendo que as emissões sanguineas diminuem a temperatura, e que o seu effeito é mais ou menos rapido segundo a intensidade da molestia, mas que não presistem além de um a tres dias.

O Dr. Costa Alvarenga de suas investigações conclue, dizendo em seu bom trabalho de thermometria clinica : « Que as emissões sanguineas dentro de certos limites, nos limites therapeuticos, não exercem influencia notavel, sensivel sobre a temperatura; pelo menos não é demonstrado que exerção e se a exercem é pequena, variavel e passageira. Novas e numerosas observações são precisas para assentar definitivamente uma opinião, e fica o campo patente aos investigadores.»

2.° *Antimoniaes*.— Ha muito tempo que os preparados antimoniaes são considerados como medicamentos anti-phlogisticos. D'aqui vem o terem sido empregados em larga escala, no tratamento da pneumonia.

Como estes medicamentos augmentão as secreções, o que é de muita utilidade em certas molestias febris que declinão sob a influencia destes meios, por isso elles são incluidos nos anti-febris, mas não parece que tenhão uma acção prompta e immediata sobre a temperatura, cuja diminuição poderá ser devida á declinação natural da doença.

3.° *Mercuriaes*.— Terão os preparados mercuriaes influencia directa sobre a temperatura ? É questão que pela discordancia dos praticos parece não estar resolvida. Na febre typhoide têm elles sido empregados com o fim de diminuir o estado febril. Os Drs. Traube e Thierfelder e Wunderlich são de opinião que os calomelanos actuão favoravelmente no tratamento da dothienenteria, mas que a sua acção não é immediata; que elles obrão antes sobre o curso da molestia. O effeito salutar dos calomelanos produzir-se-hia nestas circumstancias : 1°, quando são empregados logo no começo da molestia; 2°, quando não ha diarrhéa; 3°, quando se os administra na quantidade de 25 a 50 centigrammas em 24 horas, em 2 dóses.

Os Drs. Schutzenberger e Wunderlich são tambem de parecer que os calomelanos só aproveitão na febre typhoide quando são prescriptos no 1° septenario.

4.° *Alcalinos.*— Os alcalinos têm sido empregados nestes ultimos annos, em larga escala, no tratamento do rheumatismo geral agudo, e muitos praticos se louvão do seu emprego, pelas grandes vantagens que delles têm tirado.

Quando administrados em alta dóse, diminuem a temperatura e a frequencia do pulso.

5.° *Preparações plumbicas e arsenicaes.*— Os preparados de chumbo, segundo as investigações de Strohl, têm a propriedade de diminuir a frequencia do pulso nas phlegmasias pulmonares, infelizmente diz-nos o professor Hirtz que nada se sabe em relação ao modo pelo qual elles actuão sobre a temperatura, porque faltão as mensurações thermometricas; não nos restando pois como criterio senão o resultado clinico dado como muito satisfactorio pelos praticos, na deficiencia de noções mais precisas. A mesma ignorança existe, segundo elle, a respeito das preparações arsenicaes, incluidas nesta classe.

TERCEIRA CLASSE DE MEIOS ANTI-PYRETICOS. Nesta, nós fazemos entrar os medicamentos que parecem actuar directamente sobre o systema nervoso, principal motor do calor febril. Entre estes, uns exercem a sua acção directamente sobre a temperatura, outros sobre a acceleração do pulso; a maior parte sobre as duas funcções ao mesmo tempo.

1° *Digitalis.*— Empregada no XVI seculo por Withering no hospital Birmingham, a digitalis só no começo do seculo actual foi administrada no tratamento da pneumonia, ao depois varios preparados desta planta forão empregados contra a pneumonia e a pleurisia agudas, por praticos celebres, entre os quaes merecem menção especial: Rasori (1811), Batrbier (1854), Barthet (1857) e Millet (1859); mas a digitalis era empregada com outras substancias, de modo que ainda hoje é dificil discriminar a qual dos medicamentos administrados

pertenceu o benefico resultado. É nestes ultimos annos uma das substancias que mais têm attrahido a attenção dos physiologistas, dos clinicos e dos medicos legistas

A digitalis é o medicamento anti-pyretico mais precioso, segundo o Dr. Hirtz, pela intensidade, precisão e duração da sua acção e pela extensão de suas indicações: « *on pourrait l'appeler,* » diz o professor de Strassburgo, « *le spécifique de la fièvre inflammatoire.* » Segundo as observações deste medico e as dos Drs. Traube, Kulp, e Wunderlich, a temperatura baixa em 24 a 60 horas, o pulso diminue de frequencia em 24 a 48 horas, e a molestia começa a resolver-se dentro de 36 a 72 horas depois da administração da digitalis.

Eis como o Dr. Hirtz refere os effeitos deste medicamento. « O primeiro effeito é a irregularidade e a intermittencia do pulso, sua acceleração com o menor movimento; algumas horas depois o pulso torna-se lento, a temperatura o segue logo. Ha ordinariamente nauseas, especialmente vomitos, quasi sempre suores com resfriamento das extremidades, nunca augmento das urinas; interrompido o medicamento, o pulso e a temperatura continuão a baixar: no fim de 24 horas para a diminuição do calor, umas vezes na temperatura normal, outras 1° ou 2° abaixo, e desde então ella sobe rapidamente ao typo physiologico. O pulso, pelo contrario, continúa muitas vezes a diminuir por muitos dias, ás vezes com imminencia syncopal, e em alguns casos raros fica lento durante 10, 15, 45 e 50 dias, sem que o doente experimente máo-estar algum. »

Segundo o mesmo autor, o modo de administração em Strassburgo, como em outras partes Allemanha, é a infusão da herva pulverisada 0,75 a 1,25 gramma, por poção de 100 grammas). Finalmente nota o Dr. Hirtz, que é preciso chegar a esta acção pharmaco-dynamica para conseguir resultado satisfactorio; mas se é excedida, podem sobrevir accidentes, d'onde vem a necessidade de examinar constantemente o pulso e a temperatura.

Nós tivemos occasião de observar a acção heroica deste medicamento, em diversos doentes entrados para a enfermaria de Santa Izabel. Apresentavão elles muitas vezes uma temperatura hyperpyretica, que não cedia ao sulfato de quinina, em dóses mesmo elevadas, do que muito nos admiravamos; nesse caso o nosso illustrado lente de clinica recorria á digitalis, não em infusão, mas em tinctura. Eis a fórmula por S. S. empregada: agua 6 onças, tinctura de digitalis 1/2 oitava, alcool de veratrina 6 gottas; para o doente tomar uma colhér de sôpa de hora em hora: prescripção esta que era sempre seguida de muito bom resultado.

2.° *Sulfato de quinina.*—Até estes ultimos annos, a ultima palavra da sciencia parecia demonstrar que o sulfato de quinina curava a febre por sua acção sobre os centros moderadores da innervação motora, sensitiva, ou vaso-motora; era essa, segundo Gubler, a opinião que de algum modo se tinha generalisado em França.

Os trabalhos recentes de Naunyn, Quinck e Binz tendem a fazer admittir que a acção da quinina parece ser independente de qualquer connexão com estes centros moderadores, e o Dr. Léon Collin ainda em 1872 expôz, com grande erudição, os elementos desse difficil problema. Sem entrar na discussão, podemos dizer que o modo de acção da quinina repousa sobre tres propriedades principaes: 1ª, como muitos outros alcaloides, mas em um gráo mais elevado, ella impede a troca dos gazes, a oxydação a ozonisação dos globulos rubros (Binz e Kerner), d'onde resulta uma diminuição das combustões, o abaixamento muito notavel da uréa e do acido urico (Ranke e Kerner); 2ª, ella actúa directamente sobre a fibra muscular, em particular sobre as fibras do coração (Briquet e Valdorf) e diminue a irritabilidade halleriana; ella parece ter sobre a medulla uma acção sedativa, e diminuir a sensibilidade reflexa dos centros nervosos. As duas primeiras propriedades se reportão sobretudo á acção anti-pyretica; a terceira

nos parece a condição *sine qua non* da acção anti-periodica. E hoje um facto geralmente recebido, que o sulphato de quinina em alta dóse diminue a temperatura e simultaneamente a frequencia do pulso.

3.º *Veratrina.*—Das observações do Dr. Costa Alvarenga sobre o emprego desta substancia, se deduz:

1.º Que a veratrina tem acção immediata sobre a temperatura e o pulso, diminuindo aquella e a frequencia deste.

2.º Que o effeito da veratrina se manifesta nas 12 a 48 horas depois da sua administração.

3.º Que a acção deprimente da veratrina sobre a temperatura e o pulso, continúa a manifestar-se por muitos dias, 3 a 12, depois da interrupção do medicamento.

4.º Que para obter a diminuição da temperatura e do pulso, não ha necessidade de administrar dóses elevadas, basta em geral a dóse diaria de 15 a 30 milligrammas para se conseguir o effeito desejado.

4.º *Alcool.*—Sobre o modo pelo qual actúa o alcool sobre a temperatura, ainda existem muitas duvidas no espirito dos praticos, acreditando uns, como o Dr. Costa Alvarenga, que a temperatura abate-se e o pulso diminue de frequencia, acreditando outros muito abalisados, como o professor Peter, que elle não tem esta influencia.

Na terceira classe de meios anti-pyreticos, inclue tambem o professor Hirtz, o aconito e a aconitina, a belladona, a atropina, o meimendro e a morphina.

O Dr. Costa Alvarenga ainda faz entrar nesta classe o ether, o chloroformio, o phosphoro, a mór parte dos acidos, taes como o sulphurico, oxalico, cyanhydrico e muitos outros, que diz elle, fazem baixar tambem a temperatura.

A physiologia experimental procurando nestes ultimos tempos

precisar o modo de acção toxica de certos agentes contra-estimulantes, parece ter demonstrado que esta acção se exerce por intermedio dos nervos vaso-motores, retardando os movimentos do coração, e constringindo o systema vascular; d'onde a anemia relativa dos tecidos e o abaixamento da temperatura. Estes factos forão demonstrados, para a digitalis, pelas experiencias de Traube e de Kulp, e o forão recentemente para a quinina.

Parece, diz o Dr. Hirtz, que todos os agentes desta ordem apertão o systema vascular, restringindo assim a producção do calor.

Hypotheticas ou não estas idéas, acreditamos que a clinica deve seguir com interesse, e verificar por si as investigações emprehendidas com fins therapeuticos. Deveremos ajuntar que se existem agentes que abatem a temperatura, outros ha que parecem augmenta-la. Das investigações recentes de Anguste e Lionville, resulta que o curare, por exemplo, relaxando os nervos vaso-motores, dilatando os vasos, tem por effeito produzir uma elevação anormal do calor. Outros agentes ha cuja acção intima está ainda por investigar, taes são o café, o chá, o almiscar, etc., que alguns autores dizem augmentar a producção do calor.

Eis aqui a nossa these, derradeira prova exigida do doutorando.

É a pallida sombra das sabias lições e prudentes conselhos aprendidos com os nossos mestres, nos quaes procurámos inspirar-nos, sem que por um instante nos assomasse a velleidade de ostentar erudição no vasto campo dos conhecimentos medicos.

Apenas sahidos dos bancos escolares, de recursos bem fracos podemos dispôr; preferimos, comtudo, a nossa simplicidade a pompas e galas emprestadas.

Empregámos todo nosso empenho em respeitar como devemos as suas doutrinas, e se alguma vez nos afastámos, não foi no proposito audacioso de contestar *ex cathedra* seu merito transcendente, e sim porque principios estabelecidos por autoridades igualmente distinctas actuárão em nosso espirito, ainda mais robustecido por

nossas observações praticas á cabeceira de doentes, no hospital da Misericordia, como expendemos em diversos lugares deste nosso modesto trabalho.

Mas como preceitua Horacio:

« Sunt delicta tamen, quibus ignovisse velimus;
« Nam neque chorda sonē reddit, quem vult manus et mens,
« Poscentique gravem persœpe remittit acutum :
« Nec semper feriet, quodcumque minabitur, arens. »

Á energia do nosso caracter attribulado de continuo pelos embates violentos do infortunio, devemos a coragem de encetar o triumpho de concluir estas primicias de nossos labores; sempre interrompidos pelas agonias de lento soffrer!

Conhecemos que somos o ultimo de nossos intelligentes collegas de que esta Faculdade se ensoberbece, e, porisso, mais do que nenhum necessitamos e pedimos toda a indulgencia de nossos inclytos juizes.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO ACCESSORIA

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

Do aborto criminoso

I.

Em medicina legal, entende-se por aborto criminoso a expulsão prematura e violenta do féto com intenções criminosas, independentemente de qualquer outra circumstancia accidental.

II.

O que constitue juridicamente este crime, não é o facto em si, mas a intenção malevola do autor; e a ausencia do corpo de delicto e a subtracção do féto por pessoa interessada não inhibem a acção da justiça.

III.

Não se considera criminoso o aborto produzido em consequencia de contusões feitas sobre o ventre da mulher pejada, sem intenção de provocar o accidente. A lei, neste caso, pune o crime de infanticidio involuntario, além do de ferimentos.

IV.

O exame do producto violentamente expellido não é indispensavel, mas, se puder, o perito deve fazê-lo.

V.

Geralmente os meios abortivos empregados produzem indicios sobre o producto da concepção. Se o meio é cirurgico as contusões no corpo do féto são inevitaveis; se é interno, quasi sempre se póde encontrar vestigios da substancia nos tecidos.

VI.

Dos meios internos o mais commum empregado é a sabina, substancia venenosa, cujas propriedades abortivas são incontestaveis. (Tardieu.)

VII.

O exame da mulher nem sempre possivel, é muito necessario ás vezes, pois póde dar signaes de probabilidade, de presumpção e de certeza.

VIII.

Se o aborto fôr provocado por um homem de conhecimentos e o exame fôr feito dias depois, o unico signal que póde prevenir o perito é o corrimento lochial; esse mesmo, se o aborto tiver lugar antes do terceiro mez, falta.

IX.

Se o exame fôr feito logo depois do accidente, o perito encontrará lesões caracteristicas no collo do utero, neste mesmo orgão e na vagina.

X.

O perito não deve limitar as suas pesquizas ao exame da mulher e do producto da concepção, mas apprehender todos os objectos e substancias suspeitas, que existem junto do theatro do crime, e fazer um exame microscopico e chimico minuciosos.

XI.

Geralmente o aborto criminoso dá resultados lamentaveis em relação á mulher, ao passo que relativamente o aborto cirurgico, nos casos em que é empregado, é uma operação inoffensiva.

XII.

Provocar o aborto com o fim de prevenir males futuros maiores, é licito, e ahi a acção da justiça é nulla.

XIII.

Desde que houver suspeitas sobre a necessidade dessa operação obstetrica, a justiça póde intervir e examinar a questão da indicação, para decidir da intencionalidade.

XIV.

Provocar o aborto sem indicação fórmal por um erro de apreciação, não constitue delicto. É um absurdo querer considerar erro de officio, como crime involuntario, porém punivel.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO CIRURGICA

CADEIRA DE CLINICA EXTERNA

Do melhor methodo de tratamento dos estreitamentos organicos da urethra

I.

Grande numero de processos operatorios têm sido inventados até hoje, para curar as coarctações organicas da urethra.

II.

Todos elles se podem reduzir nos tres seguintes: a dilatação comprehendendo a divulsão, a cauterisação comprehendendo a electricidade e a urethrotomia.

III.

A dilatação consiste na distensão excentrica do tecido cicatricial por um meio mecanico, tal como a introducção de uma véla, de uma sonda, de um catheter, etc.

IV.

Os corpos dilatadores podem ser divididos em duas classes: na primeira collocaremos aquelles que conservão sempre o mesmo volume, taes como as sondas, as vélas metallicas, as de gomma elastica e as de cêra; na segunda admittiremos aquelles cujo volume póde ser augmentado, como certas especies de vélas e os dilatadores.

V.

A dilatação póde ser permanente ou temporaria, lenta ou rapida, progressiva ou brusca.

VI.

Esta póde ser executada por meio de sondas, de bugias flexiveis ou não, e de instrumentos especiaes, chamados dilatadores.

VII.

A dilatação permanente, outr'ora empregada, não é mais usada senão em certos casos muito especiaes, e por um numero limitadissimo de cirurgiões.

VIII.

A dilatação temporaria, progressiva e lenta é o methodo de tratamento mais geralmente empregado; consiste, como o seu nome o indica, na introducção momentanea na urethra de instrumentos flexiveis ou não, e de diametros progressivamente maiores.

IX.

O catheterismo forçado é um processo barbaro, que felizmente hoje se acha completamente banido, pelo menos entre nós.

X.

A dilatação brusca ou a divulsão é uma modificação da dilatação forçada.

XI.

A cauterisação é um processo operatorio que appareceu na sciencia, no tempo de Alphonse Ferri, chegou ao seu apogeu de gloria com Hunter, Ducamp e Lallemand, mas d'ahi em diante, apezar dos esforços de seus partidarios, principiou a decahir e hoje está completamente abandonada.

XII.

A electricidade empregada para a cura dos estreitamentos da urethra, é um processo moderno, que raras vezes tem sido empregado entre nós, e cujas vantagens ainda não são bem conhecidas.

XIII.

A urethrotomia é a operação que tem por fim incisar o tecido pathologico que constitue o estreitamento, augmentando o calibre da urethra no ponto coarctado.

XIV.

Dous processos geraes de incisão são empregados para a cura dos estreitamentos; em um procede-se de dentro para fóra, é a urethrotomia interna; no outro parte-se de fóra para dentro, é a urethrotomia externa.

XV.

De todos os processos mencionados, merecem toda a preferencia em primeiro lugar a dilatação progressiva e lenta, em segundo a urethrotomia interna, e em terceiro a urethrotomia externa sem conductor.

XVI.

A dilatação progressiva e lenta deverá ser empregada todas as vezes que o tecido pathologico, que constitue o estreitamento, não tiver chegado ainda ao seu ultimo periodo de desenvolvimento.

XVII.

No caso contrario, deverá ser preferida a urethrotomia interna, servindo-nos, porém, da dilatação como meio preparatorio e consecutivo para o bom exito da operação.

XVIII.

Deveremos empregar sem receio a urethrotomia externa (sem conductor) todas as vezes que o estreitamento resistir á passagem da mais delicada sonda conductora, havendo retenção de urina acompanhada ou não de infiltração urinosa.

PROPOSIÇÕES

SECÇÃO MEDICA

CADEIRA DE CLINICA INTERNA

Do diagnostico dos aneurismas da aorta

I.

O diagnostico dos aneurismas da aorta é um problema de tão difficil solução, que muitas vezes o medico só póde resolvê-lo na mesa do amphitheatro.

II.

Os signaes pelos quaes se chega ao diagnostico de um aneurisma da aorta, são de duas ordens: uns são physicos, e occupão o tumor aneurismal e as arterias sob sua dependencia; outros são perturbações funccionaes devidas á compressão ou irritação que produz o tumor sobre os orgãos vizinhos.

III.

Estes ultimos signaes, que em rigor pertencem a um tumor intra-thoracico ou abdominal, farão comtudo presumir a existencia de um aneurisma e terão muita importancia como phenomenos iniciaes, entre os quaes não se notão os signaes physicos.

IV.

São elles para os aneurismas da aorta thoracica, as nevralgias intercostaes ou cervico-brachiaes, a dôr precordial, a angina pectoris, as palpitações, a dyspnéa, a alteração da voz, a immobilidade de uma das cordas vocaes, a dysphagia œsophagiana, a turgencia venosa e œdema da face, do pescoço de um ou dos dous membros, e por fim a perturbação da vista, com immobilidade de uma das pupillas, que se acha dilatada ou constricta. (Jaccoud.)

V.

Os signaes presumptivos de um aneurisma da aorta abdominal são ou dôres nevralgicas lombares, lombo-cruraes, ou sciaticas, a gastro-enteralgia com perturbações digestivas, como vomitos, constipação de ventre, o deslocamento do figado, a ictericia, o œdema dos membros inferiores, a albuminuria, as bateduras dolorosas no epigastrio e algumas vezes rachialgia.

VI.

Os signaes physicos dos aneurismas, á excepção daquelle que é fornecido pela percussão, são exclusivos aos aneurismas, e são obtidos por meio da vista, apalpação, auscultação e exploração do pulso.

VII.

Pela percussão nota-se uma obscuridade limitada no ponto onde normalmente existe uma sonoridade mais ou menos clara, obscuridade essa que deve ser differençada do augmento daquella que pertence ao coração e figado, assim como da que resulta de uma lesão pulmonar ou das pleuras.

VIII.

Os outros signaes physicos que são presumptivos, como esse de que fallámos, são: pulsações simples ou duplas, acompanhadas

ou não de fremito vibratorio e expansivas, bulhas normaes ou anormaes no ponto da dilatação aneurismal, e diminuição da força e amplitude do pulso além do ponto dilatado.

IX.

Desses signaes, os que são obtidos pela escuta são os de maior importancia, pois uma dupla bulha normal ou anormal é um signal de dilatação arterial, visto como a compressão do vaso por un tumor só se manifesta por um sopro systolico.

X.

Quando não são soprosas, ellas têm o caracter das bulhas cardiacas e são chamadas de percussão ou de sapo.

XI.

Um dos signaes que sempre verificamos nos casos de aneurismas da aorta, tem sido o tinido metallico, signal descoberto pelo sabio e sempre chorado mestre o Dr. Joaquim José da Silva.

XII.

Com os signaes supraditos diagnostica-se um tumor aneurismal, e se chegará ao diagnostico da séde, attendendo-se aos phenomenos resultantes da compressão neste ou naquelle ponto.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I.

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps, experimentum fallax, judicium difficile. (Secc. 1ª, Aph. 1º.)

II.

In febris non intermittentibus, si partes externæ sint frigidæ, internæ vero urantur, et siti vexentur, lethale est. (Secc. 4ª, Aph. 48.

III.

Et qua corporis parte calor inest aut frigus, ibi morbus est. (Secc. 4ª, Aph. 39.)

IV.

Quando, in febre non intermittente, difficultas spirandi et delirium contigerit, lethale. (Secc. 4ª, Aph. 50.)

V.

Perfrigerata excalefacere oportet, prœter ea quæ sanguinem effundunt aut brevi effundent. (Secc. 5ª, Aph. 19.)

VI.

In acutis morbis extremorum refrigeratio, mala. (Secc. 7ª, Aph. 1º.)

Esta These está conforme os Estatutos.
Em 2 de Outubro de 1874.

Dr. Pedro Affonso Franco.
Dr. João Martins Teixeira.
Dr. João José da Silva.

Typographia Universal de Laemmert, rua dos Invalidos, 71.